H. VII Ric

ELEMENTI

DI

CHIRURGIA

DI

AUGUSTO GOTTLIEB RICHTER

DOTTORE IN MEDICINA E FILOSOFIA,

Consigliere Aulico e Medico di S. M. Britannica, Pubblico Professore di Medicina e di Chirurgia nell'Università di Gottinga, Presidente del Collegio dei Chirurghi e Direttore dello Spedale Accademico di Gottinga, Fisico del Principato di Gottinga, Membro delle Reali Accademie delle Scienze di Gottinga, di Svezia e della Società Reale di Medicina di Copenhagen

Recati sulla seconda edizione dall' Idioma Tedesco nell' Italiano ed arricchiti di varie annotazioni

DAL DOTT.

VALERIANO LUIGI BRERA

Professore Pubb. Straord. di Medicina nell' Università di Pavia, Capo-Chirurgo e Membro del Consiglio di Sanità della Prima Legione Sedentaria Pavese, Socio delle Accademie di Vienna, di Gottinga, di Berlino, di Jena, di Mantova, di Firenze, di Bruxelles, dell' Elvetica ec.

Volume III. con quattro Tavole in rame.

IN PAVIA MDCCXCVIII. (*V. S.*)

APPRESSO GLI EREDI DI PIETRO GALEAZZI.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AL CITTADINO

TOMMASO VOLPI

DOTTORE E LETTORE DI CHIRURGIA,
CHIRURGO ORDINARIO
NELLO SPEDALE MAGGIORE
DI PAVIA,
SOCIO DELL' ACCADEMIA
MEDICO-CHIRURGICA GIUSEPPINA
DI VIENNA EC.

Amico! Eccovi il seguito degli Elementi di Chirurgia del Sig. RICHTER, che voi incominciaste sì bene a tradurre, e ad arricchire insieme di utilissime annotazioni. Obbligato dalla vostra estesa e felice pratica, che vi tiene incessantemente occupato, ad abbandonare, vostro malgrado, la continuazione d'un la-

voro cotanto vantaggioso, ed aggradito dal Pubblico, io me ne assunsi l'incarico a solo oggetto di vedere compiti i vostri stessi voti, di procurare cioè al Pubblico la traduzione completa di un' opera riputata nel suo genere classica.

Permettetemi adunque, che io vi indirizzi questo mio qualunque siasi travaglio, sulla lusinga, che la vostra modestia non sarà per disapprovare un atto indispensabilmente comandatomi da quella stima ed amicizia, che vi professo.

V. L. BRERA.

PREFAZIONE
DEL TRADUTTORE.

Già da un anno e mezzo, vale a dire in un tempo, in cui mi trovavo affatto libero da qualunque occupazione, io mi assunsi l'impegno di continuare la traduzione degli *Elementi di Chirurgia* del Sig. RICHTER; massime che ebbi occasione di rimarcare, che i Chirurghi attendevano con impazienza la continuazione d'un'opera, la quale certamente merita d'essere riguardata come una delle principali ed insieme utili produzioni, che si hanno in questo genere. Ma poco dopo d'essermi accinto ad un tale lavoro venni chiamato in questa Università, ove mi trovai impegnato in un modo tale, che poco tempo mi rimase per con-

tinuare queſta traduzione. Non mancai però di godere quelle poche ore d'ozio, che mi reſtavano, per poter compire un lavoro, che mi premeva, perchè già promeſſo al Pubblico.

Nulla mi reſta di ſoggiungere ſul merito di queſt'opera: eſſa è ormai tanto conoſciuta, che vano ſarebbe ogni elogio. Non ho mancato d'aggiungervi alcune dilucidazioni ſu varj importanti oggetti; come pure, ogni qualvolta mi ſi preſentò l'occaſione, non ho tralaſciato di eſporre le mie rifleſſioni, ſebbene contrarie a quelle del cel. Autore. Il lettore però ſi convincerà, che ho voluto uſare con moderazione di quel diritto, che s'arroga la più gran parte de' moderni Traduttori; e che è ſtato mio unico penſiere di compire e dilucidare la deſcrizione delle malattie eſpoſte dal chiariſſimo Sig. RICHTER, e non di darne una mia. Egli è per queſta ragione, che mi ſono aſtenuto d'inſerirvi que' Commenti, che l'Autore era ſolito fare a queſta ſua opera, allorchè ebbi la ſorte di ſentirlo

dalla Cattedra a Gottinga nell' anno scolastico 1796; massime che questi non contengono altro, che un' amplificazione di que' principj, su cui è intieramente fondata l' opera stessa.

La Chirurgia, che in questi ultimi anni ha fatto molti progressi, ci lascia luogo a sperare, che al pari della pratica medica sia per incamminarsi sempre più su quella strada, che dall' osservazione conduce alla conclusione dei fatti, all' origine delle teorie. Molti hanno inveito contro il sistema di BROWN, come assolutamente dannoso, qualora si voglia applicare alla Chirurgia. Il sistema di BROWN, perchè non affatto scevro di qualche errore, dovrebbe essere pure proscritto dalla Medicina, qualora non si volessero considerare que' vantaggi, che da esso ridondano. Con questo sistema si è sparsa gran luce sulla dottrina delle malattie generali e locali; queste ultime sono finora state ben poco esaminate, il che ha prodotti non pochi inconvenienti nella pratica, come ci

riferiſcono i più grandi Chirurghi del noſtro ſecolo. Un Chirurgo ed anche un Medico, che guidati dall' oſſervazione ſappiano trar profitto da un ſiſtema, le cui baſi ſolide posano ſulle vere leggi dell' economia animale, dovranno adunque eſſere condannati, perchè fautori dei ſani principj d' un ſiſtema, da queſti abborrito per egoiſmo particolare, e da quelli per ſpirito di partito?

Del rimanente ſe ſi dia un' occhiata allo ſtato della Chirurgia del giorno d' oggi, e maſſime nella noſtra Italia, che ſi trova in mano a perſone fornite di genio, di talenti, di cognizioni, e di tutte quelle qualità, che concorrono a formare il vero Oſſervatore, abbiamo tutta la ſperanza di vederla ben preſto riſorgere ed arrivare a quel grado di perfezione, che ſi deſidera ad una ſcienza cotanto utile al genere umano.

SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

DELLE

MALATTIE PARTICOLARI.

SEZIONE TERZA.

DELLE MALATTIE DEGLI OCCHI.

CAPITOLO I.

Dell' infiammazione dell' Occhio.

§. I.

L' Infiammazione degli occhi è prodotta nello ſteſſo modo come l'infiammazione delle altre parti, e richiede il medeſimo trattamento nella cura. Si può adunque applicare in gran parte all'infiammazione degli occhi tutto quello, che ſi è detto in generale dell' infiammazione (1); verrà ſolamente quivi eſpoſto quanto oſſervaſi di particolare in queſta ſpecie d' infiammazione, e come queſta ſi diſtingua dalle altre.

(1) Tom. I. Cap. I.

§. II.

Fra tutte le malattiè, che attaccano l'occhio, l'infiammazione si è certamente la più frequente. Poche sono quelle malattie nell'occhio, che non danno origine all'infiammazione. In molte ella ne costituisce un sintomo, la fine in altre. Il dolore, ed il rossore formano i di lei positivi caratteri. L'ultimo, il rossore cioè, è tanto più certo, quanto che l'occhio nello stato di sanità n'è privo. Nulladimeno il rossore non sempre caratterizza intieramente le infiammazioni nell'occhio, essendovene alcune pure frequenti, accompagnate da poco o niffun rossore. Di questa specie sono p. e. le infiammazioni catarrali o reumatiche (1) dell'occhio, l'infiammazione delle sue parti interiori (*phlegmone oculi*) ec. Il rossore inoltre non deve essere riguardato come un segno principale, poichè non di rado accade, che non possono essere aperti alcuni occhi intensamente infiammati. Del rimanente egli è un segno più chiaro d'ogni altro, allorchè lo osserviamo nel bianco dell'occhio. Non è pure raro il caso di ritrovare altresì rossa la cornea trasparente in alcune violenti infiammazioni d'occhio. Si è veduto l'umor acqueo dell'occhio colorito in rosso probabilmente per uno spandimento di sangue. Alle volte compajono sulla cor-

(1) Per catarrali, o reumatiche intende quì l'Autore quelle oftalmie, che accompagnano queste affezioni, le quali secondo l'immortale BROWN ed i più sensati Chirurghi del giorno d'oggi possono dipendere da ambedue le diatesi, dalla *astenica* cioè, o dalla *stenica*. Saranno adunque tali oftalmie da considerarsi affatto come altre infiammazioni d'occhi steniche, o asteniche (*Il Tradutt.*).

nea trasparente piccole vesciche piene d'un sangue stravasato. L'enchimosi, che qua e là si presenta sulla *congiontiva* nelle violenti infiammazioni d'occhio, deriva pure da uno spandimento di sangue sotto la congiontiva stessa. Non di rado le palpebre ancora sono sorprese da questo rossore infiammatorio. Nei casi, in cui non è permesso d' aprire l'occhio, si può il più delle volte conchiudere se la pupilla è infiammata, allorchè si osservi rosso e tumefatto l'orlo inferiore della palpebra superiore.

§. III.

Il dolore è un sintomo notabilissimo dell' occhio, anzi quando l'occhio non può venire aperto, egli ne costituisce l'unico segno caratteristico. Il dolore è di diversa specie. Nelle infiammazioni leggieri gli ammalati provano nell' occhio un senso di calore, oppure di prurito, o di pressione, come se vi fosse fra le palpebre qualche corpo straniere; nelle infiammazioni veementi essi sentono un ardore assai gagliardo, ed un dolore intenso, pungente, e per così dire piccante. Il Chirurgo deciderà, che l' infiammazione dell' occhio è montata al più alto grado di violenza, e che il pericolo d' un imminente suppurazione sarà vicino, allorquando l' ammalato accuserà un non so che nell' occhio, come se la sua cavità fosse diventata più piccola; e in allora la pupilla non trovandovi un luogo sufficiente protubererà all' infuori, ed il paziente risentirà un dolore piccante, intenso e pungente principalmente verso le sopracciglia corrispondente qualche volta fino nell' interno della testa.

§. IV.

Non dobbiamo però riguardar sempre il dolore come un segno infallibile e costante nelle infiammazioni degli occhi. La sperienza ci convince, che si danno gagliarde infiammazioni d'occhi accompagnate da un dolore assai mite, oppure affatto prive, ed altre volte leggieri infiammazioni unite ad un dolore molto veemente. Diversi sono gli accidenti, che producono un tale fenomeno. Ammalati avvezzi alla fatica, e quasi insensibili sovente poco ascoltano i dolori anche atroci, ed il Chirurgo, che intieramente crede secondo la loro asserzione, che i dolori siano sopportabili o di nissun conto, in fine aprendo le palpebre dopo qualche tempo, trova inaspettatamente l'occhio attaccato da una infiammazione intensissima, anzi qualche volta già passato in suppurazione. Ammalati all'incontro sensibili accusano per insopportabile il minimo dolore, ed obbligano sovente il Chirurgo d'usare rimedj assolutamente non necessarj. — Di più l'osservazione ripetuta ci dimostra, che nella più gran parte dei casi il dolore è più intenso nel principio dell'infiammazione, anzi nel momento stesso, in cui essa si forma, e che si minora in seguito, o intieramente svanisce, quantunque lo stato dell'infiammazione rimanghi egualmente grave. Non è raro di vedere ammalati, i quali dopo d'aver subita qualche operazione all'occhio sono tormentati dal dolore solo per poche ore nella prima notte, ed in seguito ne rimangono affatto privi. Non dobbiamo però giammai fidarsi di questa corta durata del dolore, non che della di lui totale privazione, poichè spesso in tal caso si è trovato l'occhio eccessivamente infiammato.

— Finalmente nell' infiammazione degli occhi si danno qualche volta dolori periodici. Ne' più gran casi di questa specie gli ammalati sentono dolore unicamente alla notte per un pajo d' ore, e ne sono affatto liberi nel giorno. Altresì queste brevi accessioni di dolore e le lunghe intermittenze da essi lasciate non devono venire riguardate come segni di poca infiammazione. L' occhio è in allora spesse volte molto infiammato. — In seguito chiaramente si dimostrerà, come qualche volta possa l' occhio diventare assai doloroso, senza ritrovarsi infiammato. — Conchiuderemo adunque, che il Chirurgo non dovrà mai fidarsi ad un segno particolare, ma sarà tenuto a considerarli tutti colla massima attenzione.

§. V.

Altri non per verità ordinarj, ma abbastanza diversi accidenti oltre i riferiti accompagnano le infiammazioni degli occhi, che richiedono l' attenzione del Chirurgo. Alle volte l' occhio infiammato risente e sopporta l' impressione della luce, come nello stato di sanità; ciò comunemente succede nelle infiammazioni leggieri e benigne. Altre volte è l' occhio talmente sensibile all' impressione della luce, che l' ammalato prova dolori vivissimi, seguiti da uno sgorgo di lagrime ogni qual volta vi si oppone. Questo succede nelle violenti infiammazioni d' occhi, e principalmente in quelle, che sono prodotte da una materia irritante, ed acre, come p. e. nelle catarrali, nelle reumatiche ec., e nelle così dette oftalmie umide, le quali sono accompagnate da uno scolo abbondante di lagrime acri. L' infiammazione degli occhi è in altri casi unita colla perfetta cecità. Si è questi il caso più

pericoloſo. Queſta cecità, la quale ſempre indica un grado d' infiammazione aſſai intenſo e pericoloſo, dipende o da un oſcuramento della cornea, o da un perfetto reſtringimento della pupilla, ſeguiti ambedue ordinarj d' una grave infiammazione d' occhio; oppure eſſa è l' effetto d' uno ſtato infiammatorio della retina. In tutti queſti caſi ordinariamente la malattia finiſce in una gotta ſerena.

§. VI.

La *gonfiezza*, ſintomo ordinario dell' infiammazione nelle altre parti, accompagna per lo più le infiammazioni degli occhi. Ella è più frequente e più grande in quella parte della congiontiva, che cuopre il bianco dell' occhio. Nelle infiammazioni gravi queſta membrana ſi gonfia in modo, che giace fra le palpebre a guiſa d' una groſſa piaga, e protuberando all' infuori impediſce di chiuderle. La cornea traſparente pure nell' infiammazione grave ſi gonfia, e qualche volta ſorpaſſa fino a quattro — anzi ad otto volte la grandezza naturale. In allora eſſa d' ordinario diventa tosto intieramente bianca e molle. Se una tale gonfiezza penetra all' indentro, allora s' impiccioliſce, anzi del tutto ſi perde la camera anteriore dell' occhio, e la ſuperficie interna della cornea va a toccare l' iride. In queſto caſo per lo più l' infiammazione è ſeguita da una preternaturale adeſione della cornea all' iride (*Synechia*). Qualora l' accennata gonfiezza della cornea ſia tutta eſteriore, allora ne rimane lo ſtafiloma. L' eſperienza però ci ha replicatamente dimoſtrato, che queſto condenſamento ed oſcuramento della cornea per lo più intieramente ſi perde ſminuendoſi l' infiammazione, paſſata la quale la cornea di nuovo acquiſta

tutte le sue precedenti naturali proprietà. — Le palpebre pure risentono l'infiammazione, che attacca la pupilla, e diventano gonfie in modo, che non possono aprirsi in niuna maniera. — Si è veduto in alcune gagliardi infiammazioni d'occhio, che l'intiera pupilla era gonfia e protuberante.

§. VII.

Sovente osserviamo la presenza della *febbre* nelle infiammazioni d'occhi. Devesi però riflettere, che essa non è sempre dello stesso carattere, ma che generalmente pare di tre specie. Alle volte viene prodotta dalla stessa causa, da cui nasce l'infiammazione, ed in allora tanto questa, quanto quella richiedono gli stessi rimedj, quelli cioè, che sono indicati per toglierne la causa. Di questa specie è p. e. l'infiammazione biliosa degli occhi, in cui gli emetici ed i purganti tolgono tanto l'infiammazione agli occhi, come la febbre quivi d'un genere bilioso (1). Qualche volta la febbre

(1) Lo stretto consenso, che passa fra le prime vie e la superficie esteriore del corpo, ha dato luogo a riperer da quelle alcuni vizj, che si osservano in questa, senza riflettere, che possono riconoscere la stessa causa. Mi spiego con un esempio: Una debolezza generale di tutta la macchina può eccitare una specie di torpore al dir di DARWIN nello stomaco e lungo il canale intestinale, che sono da questo grand' Uomo considerati come una glandola sola (*Zoonomie T. I Sez. XXV.*). Le funzioni dello stomaco e degli intestini rimangono in tal guisa languenti ed imperfette: eccoci adunque, che si ha un arresto di bile e di altre saburre. Se questa debolezza universale s'estendesse p. e. fino ai vasi della congiontiva, e li rendesse inabili alla

non è che l'effetto dell' infiammazione, o per meglio dire un effetto conſenſuale del dolore e dello ſtimolo infiammatorio. In queſto caſo ſuccede l'infiammazione prima della febbre, e queſta ſtà in proporzione di quella, cioè ſe l'infiammazione è mite, la febre pure è leggiere, e queſta è gagliarda, allorchè quella invade l'ammalato con forza. Queſta febbre richiede generalmente l'uſo di rimedj antiflogiſtici, i quali tolgono pure l'infiammazione, che produce, e merita di eſſere propriamente chiamata febbre infiammatoria. Dopo qualche operazione chirurgica all'occhio ſpeſſo l'ammalato vien ſorpreſo dalla febbre, prima che ſi oſſervi la più piccola infiammazione. Queſta ſpecie di febbre ſembra eſſere piuttoſto l'effetto del timore, che invade l'ammalato prima dell'operazione, o dei dolori, che ſofferſe durante la ſteſſa: i calmanti leggieri e principalmente l'oppio miſto a qualche preparazione mercuriale baſtano per reprimerla. — Finalmente ho di già altrove dimoſtrato (1), che la febbre, la quale accompagna le in-

---

consueta reazione, non potreſſimo noi avere una oftalmia per debolezza? Tale oftalmia meriterebbe il nome di biliosa? No certamente; ma una tale oftalmia riconoscerà la ſteſſa causa, che ha prodotto il torpore nelle prime vie. — Ma paſſiamo oltre: Si sa, che l'addome è per così dire l'officina delle funzioni naturali: s'accorge quindi ben subito, quanta influenza egli aver dovrà su tutto il rimanente del corpo. La gran quantità dei nervi e dei vaſi, la cui indole e natura varia secondo il diverso luogo, che occupano, e la particolar ſtruttura di ciascun viscere fanno sì, che queſta cavità può consensualmente dar origine a diverse malattie non solamente negli occhi, ma altresì in diverse altre parti del corpo. Ma queſte malattie poſſono eſſere diſtinte col nome di biliose? (*Il Tradutt.*).

(1) Ved. T. I. §. XVIII.

fiammazioni, non rimane immutabile, come apparve nel principio, ma ſpeſſo in ſeguito preſenta un carattere complicato, cagionato dalle qualità corporee dell'ammalato, ovvero da una coſtituzione epidemica, o endemica, oppure da altre cauſe accidentali.

§. VIII.

Le infiammazioni degli occhi ed ancora quelle, che non ſono molto intenſe, laſciano in ſeguito qualche difetto incurabile nell'occhio, il che non reca alcuna meraviglia, trattandoſi d'una coſtruzione tenera d'un occhio. I ſeguiti più comuni d'una gagliarda oftalmia ſi riducono all'oſcuramento delle parti traſparenti, principalmente della cornea e della capſula della lente criſtallina, al reſtringimento della pupilla, all'amaurosi, allo ſtafiloma ec. Non di rado l'infiammazione paſſa in ſuppurazione. Speſſe volte laſcia in ſeguito una gonfiezza alla cornea traſparente, o all'orlo delle palpebre. Egli è raro, che un occhio rimanghi intieramente ſano, quando l'altro è infiammato, nemmeno eccettuato, allorchè la cagione dell'infiammazione dell'occhio, p. e. ſiniſtro, ſia puramente topica ed eſteriore. Un occhio, il quale ſia già ſtato una volta infiammato per qualche eſterior cauſa accidentale, conſerva ſempre in qualunque caſo una certa qual diſpoſizione ad una nuova infiammazione, mediante cui diventa infiammato ad ogni benchè piccola occaſione. — Nelle gagliarde infiammazioni d'occhi s'oſſervano ſpeſſo due differenti periodi. Nel primo eſſa è ardente, congiunta con molto dolore e colla febbre. Nel ſecondo la malattia diventa cronica ſenza dolore e ſenza febbre: l'occhio rimane unicamente debo-

le, umido, e più o meno roſſo. Speſſo queſta malattia nel ſecondo periodo rieſce molto più lunga e più difficile a ſanarſi che nel primo.

§. IX.

L'infiammazione degli occhi viene diviſa in diverſe ſpecie avuto riguardo al luogo diverſo, che occupa, al diverſo grado di violenza, alla diverſa durata, alli diverſi accidenti eſteriori, e principalmente alle cauſe diverſe, che la producono. — In riguardo al luogo egli è da oſſervarſi, non eſſervi parte alcuna nell'occhio, che non poſſa eſſere infiammata; e che nelle gravi infiammazioni infine s'infiammano realmente tutte le parti dell'occhio. Nelle infiammazioni leggieri nulladimeno una parte qualche volta ſoffre maggiormente e prima dell'altra. In altri caſi le parti anteriori dell'occhio ſono unicamente o principalmente infiammate (*phlegmone oculi*). In tal circoſtanza ordinariamente l'ammalato ſente un dolore aſſai pungente, che corriſponde da tutta la cavità dell'occhio fin verſo le ſopraccíglia, ed accuſa come ſe l'occhio foſſe imminente a ſcoppiare; realmente ſi trova altresì qualche volta l'intiera pupilla preternaturalmente tumefatta e diſteſa; ſpeſſo la pupilla è chiuſa, l'umor acqueo diventa ſanguigno, e la lente criſtallina s'oscura. Speſſiſſimo l'ammalato è cieco, ſebbene la pupilla ſia chiara, ed aperta. Eſternamente la pupilla appare per poco roſſa. Rare volte rimane lungamente la malattia in tale ſtato, poichè per lo più vi ſopraggiunge ancora una gagliarda infiammazione eſteriore. Qualche volta l'infiammazione interna non è che un effetto dell'eſterna. Sempre però queſta infiammazione interna è congiunta al gran pericolo d'una immedicabile cecità.

§. X.

Sovente le violenti infiammazioni d'occhi portano i loro triſti effetti altresì ſulla cornea traſparente: in tal caſo eſſa gonfia e diventa intieramente molle e bianca, oppure preſenta ſulla ſua ſuperficie maggiori o minori vaſi ſanguigni, o diverſe veſcichette piene di ſangue. Le palpebre pure ſoffrono ſpeſſiſſimo nelle infiammazioni d'occhi. Qualche volta s'infiamma ſolamente la loro ſuperficie interna, ed in allora l'infiammazione ordinariamente cagiona un dolore aſſai vivo; altre volte s'infiamma principalmente l'orlo delle palpebre, che viene in ſeguito ſuſſeguito dall' eſulcerazione e dalla perdita dei peli. Non è raro di ritrovare l'intiera palpebra infiammata, il che impediſce in parte o intieramente di aprirla.

§. XI.

La ſede principale dell'infiammazione dell' occhio è ordinariamente in quella parte della congiontiva, che cuopre il bianco dell'occhio, la quale diventa d'una diverſa qualità, allorchè s'infiamma. Qualche volta ſi oſſerva nell'uno o nell'altro angolo dell'occhio unicamente una macchia non circoſcritta, preſſochè roſſa, di diverſa grandezza e figura. Eſſa ſembra formata da un piccolo ſpandimento di ſangue nella teſſitura cellulare ſotto la congiontiva. Queſta leggiere infiammazione d'occhi è ſpeſſo ſenza dolori ed anche poco doloroſa, ed ordinariamente ſvaniſce da ſe ſola dopo qualche giorno. Le ordinarie cauſe occaſionali, che la producono, ſi riducono ad un gagliardo ſforzo nel vomito, o nella toſſe, al terrore, ad un corpo

ſtraniero appuntato, che ſia caduto nell' occhio ec. — Alle volte vedeſi ſcorrere un gruppo d' alcuni vaſi ſanguigni gonfiati nell' angolo eſterno o interno dell' occhio, dirigendoſi orizzontalmente verſo la cornea traſparente. Qualora queſti vaſi non arrivino fino alla cornea, allora l' ammalato non prova altra moleſtia, che lo ſgorgo di qualche lagrima dall' occhio affetto ed un ſenſo di preſſione, come ſe fra le due palpebre vi giaceſſe un corpo ſtraniero. Ma ſuccede pure, che qualcuno de' detti vaſi ſi porta ſulla cornea traſparente, ed in tal caſo ordinariamente ſi oſſerva, che viene in ambe le ſue parti accompagnato da un certo qual intorbidamento, che molto ſminuiſce la viſta. Queſta infiammazione (*ophtalmia varicoſa*) rieſce d' un genere aſſai pertinace, difficile a curarſi ſenza ricorrere ad una operazione chirurgica ed ordinariamente è il ſeguito d' una intenſa ed ardente infiammazione d' occhi.

§. XII.

Molti piccoli o groſſi vaſi ſanguigni, l' uno dall' altro più o meno diſtinguibili, s' intrecciano talora ſull' intiera circonferenza del bianco dell' occhio (*taraxis*), talora unicamente in uno de' ſuoi angoli (*ophtalmia angularis*). Prova quindi l' ammalato un ſenſo di bruciore nell' occhio ſtraordinariamente inondato dalle lagrime. Queſta infiammazione non può dirſi in verità molto gagliarda, ma pure non è nemmeno da traſcurarſi. L' infiammazione è tanto più gagliarda, quantochè ſi oſſervano maggiori vaſi roſſi nell' occhio, che pochiſſimo ſi diſtinguano l' uno dall' altro, e quanto più l' occhio preſenta un aſpetto uniformemente roſſo. Qualche volta il bianco dell' occhio non è

ugualmente roſſo in tutta la ſua circonferenza, ma la congiontiva è nello ſteſſo tempo talmente gonfia, che arriva a protuberare fuori delle palpebre; forma nel mezzo della pupilla una cavità profonda, in cui giace la cornea, anzi talmente ſporge in tutti i lati ſulla cornea ſteſſa, che la ricuopre intieramente. In queſt'ultimo caſo l'intiera pupilla raſſomiglia ad un pezzetto roſſo di carne. Tal ſpecie d'infiammazione (*chemoſis*) trovaſi ordinariamente accompagnata dall'infiammazione di tutte le parti eſterne, ed interne dell'occhio, da dolori violenti, da febbre, e minaccia da vicino la ſuppurazione. La gonfiezza della congiontiva ſembra provenire da un reale ſpandimento di ſangue nel ſottopoſto teſſuto cellulare.

§. XIII.

Riguardo alla durata divideſi l'infiammazione degli occhi in acuta e cronica. La più gran parte delle oftalmie acute ſi traſmutano finalmente in croniche, allorchè ſono in qualche modo violenti. Le acceſſioni delle infiammazioni d'occhi tanto acute, che croniche compajono e ſpariſcono qualche volta alternativamente ad un certo dato tempo, ed in allora acquiſtano il nome di *oftalmie periodiche*. Nulla ſi può dedurre di ſicuro nella cura da tutte le accennate diverſità, che preſenta il decorſo di queſta malattia. La ſteſſiſſima cauſa può dare origine ad una oftalmia ora acuta, ora cronica, ora periodica. La ſteſſa infiammazion d'occhio ſi cambia ſpeſſo durante il ſuo decorſo, e diventa alternativamente acuta, cronica, periodica. Nella prognoſi pure niente di certo ſi può conchiudere da tutti queſti cangiamenti. Rieſce alle volte cattivo, allorchè ſi cangia un' infiammazione

acuta in cronica, ed in altri casi, allorchè questa si trasmuta in quella. Generalmente però le oftalmie croniche non minacciano un pericolo così vicino della perdita dell'occhio come le acute, ma invece resistono più pertinacemente al metodo di cura, poichè la cagione, che le produsse, rimane il più delle volte assai complicata, inveterata, e difficile ad iscuoprirsi.

§. XIV.

Avuto riguardo a diversi fenomeni esterni si divide pure l'oftalmia in diverse specie. Qualche volta l'occhio infiammato è talmente secco, che la congiontiva pare quasi squamosa, e nè l'occhio, nè le palpebre possono essere smosse senza dolore (*xerophtalmia*). Altre volte sgorga dall'occhio infiammato una straordinaria quantità di lagrime (*ophtalmia humida*). In altri casi l'occhio infiammato non è nè troppo secco, nè troppo umido. Un lieve stimolo infiammatorio, allorchè agisce sugli organi secernenti, accresce la secrezione, in quanto che stimola i vasi ad una pronta oscillazione; un violento stimolo infiammatorio arresta la secrezione, in quanto che chiude spasmodicamente i vasi (1). L'oftalmia secca è quindi sempre assai gagliarda, e leggiere si è per lo più la

(1) Con una serie d'argomenti tratti in parte dalla Fisiologia, in parte dalla Pratica si potrebbe confermare questa verità. Per non ripetere però quanto si è già scritto su quest'articolo, io rimando il lettore a consultare l'eccellente dissertazione del Dott. GAUTIER (*De irritabilitatis notione, natura, & morbis. §. Secretiones*), che ho inserita nel primo Volume del mio *Sylloge opusc. ex recentiori medicina selectorum* (*Il Tradutt.*).

umida. Viene riguardato come buon segno, allorchè la separazione delle lagrime non s' accresce, nè si sminuisce. L' oftalmia secca dà origine con facilità alla suppurazione dell' occhio, e l' umida alla tumefazione della cornea trasparente, o dell' orlo delle palpebre. Qualche volta ritrovasi nell' occhio infiammato unicamente una materia purulenta densa (*ophtalmia purulenta*), che impasta insieme durante la notte le due palpebre, ed in parte s' indura rimanendo intralciata nelle ciglia delle palpebre stesse. In tal caso egli è probabile, che le glandule Meibomiane soffrino a preferenza nell' orlo delle palpebre, e separino questa materia purulenta. — La più importante divisione delle infiammazioni degli occhi in diverse specie si fonda sulle cause, che le producono, di cui si tratterà particolarmente d' ognuna parlandosi della cura.

§. XV.

Nella cura delle infiammazioni degli occhi deve il Chirurgo seguire diverse indicazioni. La più importante è fondata sulle cause, che le produssero. Tutte le altre indicazioni devono essere a questa posposte: il metodo di cura mediante questa indicazione è tanto vario, quanto varie sono le cause dell' infiammazione dell' occhio. L' indicazione più importante sarà quella, che si appoggierà al vero carattere della malattia. Se questo è, a cagion d' esempio, infiammatorio, allora il metodo di cura indicato sarà *l' antiflogistico*. Oltre queste due principali indicazioni, che devono fermamente condurre il Chirurgo alla cura delle oftalmie, egli non deve pure trascurare di considerare i diversi fenomeni della malattia, come i gradi di veemenza, il luogo, che occupa, il ge-

nere di vita dell' ammalato ec., indicazioni tutte acceſſorie, le quali ſebbene nulla tolgono al principal punto di cura, pure additano al Chirurgo molte vantaggioſe, anzi neceſſarie precauzioni.

§. XVI.

Comincierò dall' eſporre alcune regole univerſali per la cura, e quindi paſſerò in ſeguito a trattare in particolare d' ogni ſpecie d' oftalmia. — La luce e l' aria devono venire repreſſe trattandoſi di curare un occhio infiammato da qualunque cagione. Queſti due corpi agiſcono a guiſa d' uno ſtimolo, che ſempre più accreſce l' infiammazione, e ſono principalmente aſſai dannoſi, ſe l' occhio prova molto dolore, allorchè viene eſpoſto alla luce (1). L' apparecchio ordinario conſiſtente

(1) Egli è ormai provato, che fra gli ſtimoli eſterni producenti l' eccitamento nel corpo animale, oltre il calore in differenti gradi, tutto quello, che riguarda gli alimenti, le bevande, gli aromi ed altre materie prese nel ventricolo, il sangue, i fluidi separati e l' aria, vi ſi ha parimente d' annoverare la luce, che non ſi deve confondere col calore, e la cui azione sopra gli animali e sopra i vegetabili è ſtata sì bene ſtabilita da tante recenti sperienze, che non ammettono replica. I vegetabili nell' oscurità a poco a poco s' indeboliscono, ed in fine vanno a marcire. Gli animali rinserrati all' oscuro diventano languidi e graſſi, come ſi vede nei majali da macello, che ſi fanno pingui nelle tenebre. Noi oſſerviamo giornalmente, come la luce apparendo sul noſtro orizzonte vi dilegua le più folte tenebre, e porta il chiarore dappertutto. La sua natura ci è oscuriſſima al pari di quella del calorico. I Peripatetici hanno creduto, che la luce non foſſe un corpo, ma bensì una qualità, o un puro accidente. Eſſi però er-

ſente in una compreſſa tenuta sull'occhio col mezzo d'una faſcia adempie bensì allo ſcopo di

---

rarono moltiſſimo, poichè come mai egli è poſſibile, che la luce non ſia una materia, quando raccolta da uno ſpecchio concavo, oppur da una lente uſtoria, penetra, disgrega, scioglie, ed abbrucia le soſtanze le più dure in un atomo di tempo? come mai diraſſi, che ella non è una materia, se imbattendoſi in oſtacoli invincibili viene da queſti ribalzata? Se attraversando corpi di diversa denſità vedeſi coſtretta a traviar dal suo cammino? Se ricevuta in gran copia entro l'organo dell'occhio, maſſime appena che ſi ſiamo svegliati da un profondo sonno, coſtantemente vi produce una sensazione dolorosa? Hanno adunque avuta tutta la ragione i Fiſici di riguardarla come una soſtanza materiale (Ved. la *Part. I. del T. I. Decade prima* de' Commentarj Medici, che ſto pubblicando col Citt. BRUGNATELLI alla pag. 26. Articolo *Luce*).

Credo che non riescirà discaro ai Chirurghi, che io quì riferisca brevemente quanto hanno pensato i Fiſici intorno alla natura della luce, maſſime che non vorrei credere, che una cognizione di più loro foſſe per eſſere perniciosa. Si è preteso da CARTESIO e suoi seguaci, che il sole collocato nel centro d'un gran vortice, premendo colla sua efficacia il globo terreſtre, che lo circonda dappertutto, daſſe allo ſteſſo un certo qual movimento, che risvegliaſſe in noi la sensazione della luce, in quella ſteſſa guisa appunto, che una campana, od altro corpo sonoro non caccia il suono da se, ma lo produce soltanto coll'imprimere all'aria, che gli è intorno, un certo moto di vibrazione, il quale propagandoſi fino all'orecchio genera in noi la sensazione del suono. NOLLET confutando l'opinione di CARTESIO credè eſſere luce il fuoco elementare sparso su tutta quanta la superficie dell'universo, e che per conseguenza eſſa rimane sempre presente anche in aſſenza di corpi luminoſi in seno anche al bujo il più profondo, e che per eſſer meſſa in moto richiede un certo qual movimento unicamente riserbato alla natura dei

privare l'occhio della luce, ma però lo comprime e lo irrita qualche poco. Quindi ne viene, che la compressa ben tosto si bagna dalle lagrime, che colano, e mantiene in un continuo stato d'umidità tanto le parti vicine, quanto l'occhio stesso, il che è dannoso in diverse oftalmie. Sembra pure inutile di sostituire alla compressa una spugna molle, come hanno proposto alcuni, la quale sia scavata in modo, che non comprima la pupilla; poichè la spugna, che nello stato naturale non comprime certamente l'occhio, acquista però questa cattiva proprietà, ogni qual volta viene immersa in un bagno caldo. Nella più gran parte dei casi non è intieramente necessario di cuoprir l'occhio con una fasciatura, poichè se l'infiamma-

---

corpi luminosi. L'ipotesi di NOLLET, quantunque semplice ed ingegnosa, è stata intieramente confutata dai Fisici, i quali hanno finalmente adottata l'opinione del grande NEWTON. Quest'Uomo singolare dietro i principj di DEMOCRITO e di EPICURO ha dimostrato, che la luce è una vera e reale emanazione del corpo luminoso, in modo che il sole, le stelle fisse, e tutti gli altri corpi lucidi lanciano da se continuamente raggi della propria materia, i quali propagandosi con una indicibile rapidità vanno quindi ad estendersi nell'immenso spazio del mondo. Ne v'ha ragione di credere, che la materia del sole p. e. si sarebbe sensibilmente scemata per avervi spedita tanta luce dal principio del mondo fino a' dì nostri; poichè prima di tutto la luce è sì tenue e sì sottile, che la nostra mente si smarrisce al solo immaginarlo. Il cel. nostro Fisico Italiano POLI ha provato, che $\frac{1}{14}$ parte d'un grano di sego sviluppa da se tanta luce, che è sufficientissima a riempire uno spazio sferico del diametro di quattro miglia durante l'intervallo di un minuto secondo. Noi inoltre ignoriamo, se la luce si rigenera nei corpi luminosi, il che pare verosimile (*Il Tradutt.*).

zione è in qualche modo considerabile, ordinariamente l'orlo delle due palpebre si conglutina ben presto insieme; e riesce perciò sempre meglio di fissare colla fascia una compressa alla fronte, e lasciarla quindi liberamente pendere sull'occhio. Eccettuati alcuni pochi casi particolari, di cui parlerò in appresso, la compressa dev' essere posta sull' occhio ed ivi mantenuta con una cauta fasciatura, fin a tanto che le palpebre rimangono aperte. Non basta, che si allontanino dall' occhio la luce e l'aria, ma devesi altresì impedire qualunque movimento dell' occhio e delle palpebre, che visibilmente non poco irrita l'occhio infiammato; e quindi non sarà sufficiente in tutti i casi di lasciar pendere sull' occhio una tenue compressa.

§. XVII.

Tutti e due gli occhi devono essere in tal guisa fasciati, ancorchè uno sia unicamente infiammato. Lo stimolo della luce sull' occhio sano agisce altresì sull' ammalato, e questo ordinariamente sotto la fasciatura eseguisce gli stessi movimenti, che fa l' altr' occhio aperto (1). — Gia s'intende

(1) MONRO s' è sforzato di spiegare questo fenomeno, attribuendo alle diverse parti del corpo una forza imitativa. Altri hanno creduto, che ciò dipendesse dalla tela cellulosa, dai vasi sanguigni, dalle membrane e dalle parti similari comuni ad ambedue gli occhi, in modo che il moto dell' uno dovesse meccanicamente risentirsi dall' altro. Ma se ciò fosse, come mai un occhio s' ammala, allorchè l' altro è affetto, senza alcun previo movimento? Tutti questi fenomeni vengono a giusta ragione attribuiti da KAAU, da SENAC, da WHYTT e da TISSOT alla simpatia nervosa (*Il Tradutt.*).

da se, che la compressa dev'essere sovente cambiata, altrimenti essa diventa dura per l'umidità prodotta dalle lagrime e dalla materia purulenta, che colano, e quindi irrita l'occhio stesso. — Alle volte le due palpebre s'incollano insieme in modo, che rimane impedita la sortita delle lagrime, le quali raccogliendosi sotto le palpebre le distendono e le riempiono a foggia d'un sacchetto, che penda in basso. Questo caso non è frequente, ma pure accade qualche volta, e facilmente vien preso dal Chirurgo inavveduto per una gonfiezza edematosa delle palpebre. Se queste palpebre vengono un poco distese nell'angolo interno dell'occhio, allora sgorgano le lagrime arrestate, ed in un momento scompare il tumore delle palpebre. Questa operazione deve qualche volta esser spesso ripetura fra il giorno, massime allorquando le lagrime sono d'una natura acre.

§. XVIII.

Nelle oftalmie gonfia qualche volta la palpebra superiore in modo, che questa cade sull'inferiore, e la cuopre o per intiero o in gran parte. In questo caso spesso si raccoglie in alcune specie d'oftalmie tra la palpebra superiore e la superficie esterna della palpebra inferiore una quantità di materia viscosa, tenace, e densa, la quale diventando a poco a poco irritante mantiene ed aumenta la separazione delle lagrime, l'ardore, il prurito, anzi l'infiammazione stessa, e la gonfiezza dell'occhio. La pupilla stessa soffre pure da tali impurità. Sarà adunque sempre una regola assai ottima di pulire attentamente le due palpebre, alzando la superiore dall'inferiore. Ordinariamente l'ammalato prova con ciò un non pic-

colo alleviamento. — Il riaprimento delle palpebre conglutinate insieme in caso di oftalmia deve essere eseguito con molta attenzione, affinchè l'occhio non venghi irritato, principalmente allorquando l'infiammazione si ecciti in seguito ad una operazione chirurgica. Spesso avviene, che le ciglia della palpebra superiore sono conglutinate colla cute esteriore della palpebra inferiore, e quindi ne succede, che per aprire l'occhio egli è necessario di tagliarle. Riesce assai bene questa operazione, quando le impurità, le quali colano dalle ciglia, possono essere ammollite con latte caldo o qualche cosa di simile, il che permette di rialzarle a poco a poco col mezzo della punta d'una sonda sottile. Ciò fatto, l'occhio ordinariamente si apre con molta facilità.

§. XIX.

Nelle infiammazioni degli occhi oltre i rimedj principali indicati di sopra, se ne possono applicare topicamente diversi altri con gran vantaggio. Il miglior modo si è di servirsene sotto la forma di collirio. La polvere soffiata nell'occhio sempre irrita. I linimenti non rimangono attaccati all'occhio, poichè egli è il più delle volte coperto ed irrigato da un umore acquoso; oppure restano sospesi alle ciglia, o alla cute esteriore delle palpebre, ed ogni qual volta non sono freschi, eccitano rossore, prurito ed ardore. Non mai però devonsi mischiare ad un collirio corpi terrestri ed indissolubili, poichè usandoli rimangono nell'occhio, e lo stimolano più o meno. Non hansi per questo da riguardare come sostanze prive di virtù. — La maniera ordinaria di servirsi di tali collirj, cioè con intingerne delle compresse e quindi ap-

plicarle ſulle palpebre chiuſe, rieſce di niſſun vantaggio, anzi mi pare dannoſa. *Di niſſun vantaggio*, poichè come egli è mai poſſibile, che un collirio agiſca ſulla pupilla attraverſo le palpebre, le quali ſpeſſo ſono groſſe e tumefatte? *Dannoſa*, poichè una compreſſa umida diventa facilmente fredda, ed una umidità fredda è molto dannoſa in alcune oftalmie (1). Di più diventando la compreſſa ſecca e dura, non potrà a meno di ſtimolare l'occhio. Se l'ammalato può giacere ſul dorſo, egli è meglio di laſciar cadere alcune gocce di collirio nell'angolo interno dell'occhio. In tal guiſa il rimedio non ſolamente ſi trova a contatto della parte affetta, ſu cui deve agire, poichè va ſcorrendo tutta la ſuperficie dell'occhio, qualora l'ammalato muova le palpebre e pieghi lateralmente la teſta; ma rimane ancora per qualche tempo ſull'occhio ammalato, maſſime ſe il paziente poſſa giacere per poco ſul dorſo, e vi ſi laſciano cadere di tempo in tempo un pajo di gocce.

---

(1) Il freddo, cioè la sottrazione del calore, diminuisce l'eccitamento, accumula quindi l'eccitabilità, e per conseguenza debilita. Mediante il freddo adunque noi possiamo diminuire lo ſtimolo, il calore, l'attività dei vaſi. Sarà perciò il freddo unicamente vantaggioso in quelle infiammazioni attive, procedenti da una diateſi flogiſtica e da un eccesſo di forze. Ma sarà neceſſario d'allontanare il freddo, e maſſime quando è congiunto all'umido, in tutte quelle infiammazioni per lo più croniche, in cui la debolezza è già presente, e specialmente se la medeſima è prodotta da cause direttamente debilitanti. Ora ſi comprende, perchè rieſce eſſo molto dannoso in alcune oftalmie, e salutare in altre (*Il Traduit.*).

§. XX.

Vi ſono dei caſi, in cui l'occhio ammalato non può ſopportare in verun conto qualunque ſiaſi rimedio eſterno umido. Queſti caſi non ſi laſciano ſempre preventivamente determinare. Un breve tentativo dimoſtra ben toſto il cattivo effetto di quel rimedio, e la neceſſità di deſiſtere dall' uſarlo. Eſſi avvengono più ſovente però negli ammalati paralitici e reumatici. In allora o ſi abbandona intieramente l'uſo di tutti i rimedj eſterni, oppure ſi pongono in uſo rimedj ſecchi, come ſarebbe un miſcuglio di canfora, di fiori di ſambuco e di camomilla, il tutto racchiuſo in un ſacchetto, che ordinariamente rieſce ſopportabile a ſimili ammalati. — Trattandoſi in ſeguito d'ogni particolar ſpecie di oftalmia ſi eſporranno que' rimedj eſterni, che ſono ſtati raccomandati; darò quì adunque alcune regole generali, che poſſono condurre il Chirurgo ad una buona ſcelta di queſti rimedj.

§. XXI.

In due claſſi ſi dividono que' rimedj eſterni, che comunemente ſi pongono in uſo nelle infiammazioni degli occhi; gli uni ſono ſolventi, aſtringenti; gli altri calmanti, emollienti. Le oftalmie acute nel principio, fino a tanto che non ſi è baſtantemente ſalaſſato e l'occhio ſia ancora doloroſo, non ſopportano i rimedj della prima claſſe, poichè eſſi agendo come irritanti accreſcono il dolore e l'infiammazione. Quanto più l'indicazione al ſalaſſo ed i dolori ſi ſminuiſcono, tanto maggiormente l'infiammazione acquiſta un carattere cronico, ed in allora diventano queſti rimedj indi-

cati: e quanto più l'oftalmia è dolorosa ed acuta, tanto maggiormente riescono utili i rimedj della seconda classe. — Altresì quelle oftalmie, le quali non sono molto intense ed acute, ma che però vengono accompagnate da somma sensibilità all' occhio, richiedono rimedj calmanti e non soffrono quelli della prima classe. I corroboranti e gli astringenti sono indicati in quegli occhi infiammati privi di dolore, rossi e gonfi. Le oftalmie unite ad un abbondante flusso di lagrime acri non cedono ai rimedj astringenti, ma bensì agli emollienti e raddolcenti. Qualche volta l'occhio infiammato senza alcuna causa evidente e contro ogni aspettativa non sopporta alcun rimedio astringente, emolliente, ed anche ogn' altro rimedio esterno. L' attento Chirurgo osserva ben presto questo fenomeno. — Si dirà di più, allorchè si tratterà della cura in particolare.

§. XXII.

Vi sono alcuni casi, in cui il Chirurgo può prevedere l' infiammazione degli occhi, e prevenirla, o minorarla mediante una cura profilatica anticipata. Ciò specialmente avviene nelle operazioni chirurgiche all'occhio, dopo le quali vi è sempre da temere l' infiammazione, che spesso ne sconcerta l' esito felice. L'oggetto del così detto apparecchio ad una operazione consiste principalmente, anzi intieramente, nello sminuire o prevenire la successiva infiammazione. Per ottenere quest'intento si mette l'ammalato ad una dieta debilitante, chiamata antiflogistica, qualche tempo prima dell'operazione, gli si lascia respirare un' aria libera, gli si prescrivono rimedj salini dissolventi ed evacuanti, gli si ordina pure un salasso, ed in

tal guisa s' accresce la sensibilità e l' irritabilità dell' ammalato, e quindi sicuramente la tendenza all' infiammazione ed agli altri funesti accidenti. Oltre di che questo solenne e lungo apparecchio aumenta il timore e l' inquietudine, in cui si trova ogn' ora l' ammalato prima dell' operazione; l' uso continuo dei sali evacuanti sminuisce la traspirazione, indebolisce le prime vie, e dispone l' ammalato alle impurità gastriche, che accrescono di poi dopo l' operazione ogni sinistro accidente. La replicata sperienza ha dimostrato, che tali operazioni riescono assai bene in quegli ammalati, che sono forti, avvezzi alla fatica, poco sensibili ed irritabili, e che il successo è tanto più felice, quanto che meno sono stati sottomessi all' accennato apparecchio. Tutto ciò, che puossi intraprendere in tali ammalati prima dell' operazione, affine di prevenire la successiva infiammazione, consiste; 1. nell' allontanare dall' operazione tutto l' aspetto d' importanza e d' incertezza, per minorare le inquietudini dell' ammalato; 2. che dopo d' aver determinata l' esecuzione dell' operazione non venghi questa senza necessità differita, affine di abbreviare la perplessità del paziente; 3. che col mezzo del moto nell' aria libera, e qualche volta coll' uso degli antimoniali si mantenghi uniforme la traspirazione, per cui si sminuisca il pericolo d' una gagliarda infiammazione; e 4. che infine si prescriva all' ammalato, qualora sia inquieto, mezz' ora prima dell' operazione un leggiere oppiato per renderlo tranquillo. — Tutto l' accennato deve essere posto in pratica trattandosi d' un ammalato d' altronde sano, poichè se egli è affetto da altre malattie o imperfezioni, che render potrebbero equivoco l' esito dell' operazione, devono queste venire prima alla meglio curate.

§. XXIII.

Egli è pure oppoſto alla buona pratica d'intraprendere dopo l'operazione quello, che non è indicato. Se l'ammalato ſi trova bene, non deveſi che preſcrivergli un leggiere antimoniale per mantenere la traſpirazione, ed un cliſtere purgante una volta al giorno per conſervare libero il ventre. Qualora dopo l'operazione l'ammalato veniſſe ſorpreſo da accidenti nervoſi, come coſternazione, freddo frequente, inquietudine, dolori di teſta ec., oppure foſſe ſtato molto timoroſo prima o durante l'operazione, allora s'aggiungeranno gli oppiati agli antimoniali, p. e. un miſcuglio di tre dramme di vino antimoniato dell' HUXHAM ed una dramma di tintura tebaica, di cui ne prenderà l'ammalato da quindici fino a ventiquattro gocce ogni quattro ore. Se il polſo foſſe duro e pieno, e l'ammalato d'altronde pletorico, ſi preſcriverà il ſalaſſo. Ordinariamente dopo l'operazione s'accoſtuma di medicare toſto l'occhio con rimedj ſolventi, aſtringenti, come un miſcuglio d'acqua e di ſpirito di vino, il collirio ſaturnino di GOULARD ec. Tutti queſti medicamenti ſono inutili e dannoſi. *Inutili*, poichè coſa devono mai fare i ſolventi applicati ſopra una parte, ove manca l'infiammazione? *Dannoſi* in riguardo che irritano l'occhio già abbaſtanza irritato dall'operazione, e rieſcono nocevoli, allorchè ſono umidi, laſciando tutto l'occhio inzuppato d'una umidità fredda. La ſperienza ci convince poſitivamente, che ſempre ſuccede una infiammazione aſſai gagliarda e pertinace, quando l'occhio viene trattato co' riferiti rimedj; e che all'incontro l'infiammazione è mite, ſe ſi cuopre l'occhio unicamente con una faſciatura leggiere e ſecca, la quale

baſti per allontanare l'ingreſſo dell' aria e della luce, e per impedire ogni movimento della pupilla e delle palpebre. — Se nonnoſtante queſte precauzioni naſca l' infiammazione nel ſecondo o nel terzo giorno dopo l'operazione, ſarà neceſſario di applicare all' occhio que' rimedj, che ſi richiedono dalla diverſità, qualità, ed accidentalità dell' infiammazione. — Ciò ſia detto in generale dell' infiammazione dell' occhio; paſſerò ora a deſcriverne particolarmente ogni ſpecie.

§. XXIV.

L' oftalmia ſemplice. Viene eſſa detta ſemplice, poichè non è accompagnata da alcun carattere febbrile, fuorchè dell' infiammatorio. Non riconoſcendo eſſa alcuna cauſa particolare, che richieder poteſſe una cura affatto ſpeciale, baſtano per curarla i ſemplici rimedj antiflogiſtici. E' per lo più ſenza febbre, qualche volta però con febbre, ora più o meno umida, ora più o meno ſecca, ora attacca unicamente il bianco dell' occhio, ora anche le altre parti della pupilla. Tutte queſte diverſità dipendono ſolamente dal diverſo grado di veemenza, e non cangiano in conto alcuno il metodo principale di cura. Comunemente ella è un effetto di qualche leſione eſterna, come d' una operazione chirurgica; può però provenire da tutte quelle cauſe, che ſono atte ad eccitare l' infiammazione in altre parti. In queſto caſo richiedeſi l'uſo de' rimedj antiflogiſtici, che devono eſſere diverſamente applicati ſecondo la varietà delle circoſtanze.

§. XXV.

Se il polso è pieno, duro e forte nell' oftalmia semplice, sia questa più (*chemosis*) o meno (*taraxis*) gagliarda, il salasso riescirà sempre di sommo vantaggio, e dovrà essere tanto più abbondante, quanto più veemente sarà l' infiammazione, e si troverà il polso pieno e duro; anzi dovrà venire ripetuto, fin a che il polso diventerà più molle, più piccolo e meno forte. Del rimanente in riguardo al salasso si osserveranno tutte quelle regole, che sono state esposte, allorchè si trattò dell' infiammazione delle altre parti. Un' abbondante cavata di sangue eseguita al più presto, che sarà possibile, riesce di maggior vantaggio, che molti piccioli e ritardati salassi. Nel primo salasso bisogna sempre lasciar sortire tanto sangue, fin a che il polso si sminuisca sensibilmente in durezza, forza e celerità. L' intensità dell' infiammazione non è un indizio intieramente sicuro, da cui il Chirurgo possa regolare la quantità del sangue da cavarsi, poichè l' effetto d' un salasso ordinario o riesce pochissimo o assai lentamente sensibile all' occhio infiammato; ed il polso è talora così debole, che non trovasi da esso indicata una ulteriore cavata di sangue, quantunque l' infiammazione sia ancora poco meno gagliarda. Un salasso al piede nelle oftalmie sembra più giovevole che al braccio. Se il polso e l' infiammazione sono insieme assai forti, egli è necessario di fare una grande apertura nella vena, affinchè il sangue sgorghi prontamente, e come dicono i Medici *largo flumine*: la sperienza ha dimostrato, che una subitanea evacuazione di sangue sminuisce più prontamente le infiammazioni, che una evacuazione lenta (1).

(1) Il cel. Dott. GELMETTI nella sua differta-

§. XXVI.

Qualora alla durezza del polso non si trovino uniti ulteriori indizj per determinare la cavata di sangue, e l'infiammazione rimanghi tuttavia assai gagliarda, sono di sommo vantaggio i salassi locali. Non riescono giammai bene però, allorchè il polso richiede un salasso ordinario; se devono giovare, quando hanno luogo, devono essere sem-

---

zione, in cui dà la continuazione delle malattie osservate in Mantova nell'anno 1795. (*V. T. I. delle Memorie dell' Accademia di Mantova ec. pag.* 430.), parlando dell'uso del salasso nelle malattie infiammatorie partecipa al Pubblico un suo nuovo e non inutile sperimento, che venne pure da me stesso felicemente tentato nella Clinica Medica dell' Università di Pavia in tutti que' peripneumonici stenici, che ho curato alla presenza de' miei Uditori nell' inverno del 1796-97. Egli dice, esser già noto, che il salasso a lunghi intervalli praticato in un forte mal infiammatorio riesce di notabile utilità; ma soggiunge, che si riscontra più efficace, quando viene reiterato fra lo spazio di poche ore. E' altresì ovvia l'osservazione, che un generoso salasso venga susseguito da una debolezza sensibile; e che il furore infiammatorio per poco sospeso risorga di nuovo più vigoroso. Ciò posto egli conchiude, che se la diminuzione della massa sanguigna nell'infiammazione è il mezzo più pronto per vincerla, e che se a tal fine è necessario di scemare non solo, ma di sopprimere eziandio l'eccesso della forza dei solidi, eccesso dipendente dallo stimolo del sangue, sarà il miglior partito di detrarre in dieci volte ed in un dato tempo tante once di sangue, quante se ne vorrebbero in quattro ed in un tempo eguale. La scarsa diminuzione di sangue non potrà apportare un istantaneo e sproporzionato detrimento di forze: si opererà adunque con minor violenza la più sollecita risoluzione (*Il Tradutt.*)

pre assai vigorosi. I piccoli salassi locali producono spesso delle congestioni nelle parti infiammate, ed accrescono la stessa infiammazione. Fra quanti diversi salassi locali, che si sono raccomandati nelle oftalmie, il taglio della congiontiva ottiene la preferenza. Pel più sicuro si taglia un pezzo di questa membrana nei due angoli dell'occhio. Siccome la congiontiva giace fra le due palpebre quasi come una piega assai spessa, così facilmente mediante una pincetta ed una forbice convessa s'arriva a tagliarne un pezzo in ambedue i lati. Poco o nulla giovano le punture semplici, o scarificazioni fatte con una lancetta o colla forbice, poichè esse danno poco sangue, e si chiudono immediatamente. Alcuni consigliano di tagliare con una forbice la congiontiva tutt'all'intorno della cornea trasparente; ciò non è necessario, anzi riesce difficile e quasi impossibile, allorchè le palpebre e la pupilla sono assai gonfie. Altri (1) propongono di tagliare un pezzo della membrana interna delle palpebre: tale operazione però è difficile ad eseguirsi a cagione della gonfiezza delle parti, e non apporta alcun vantaggio. Una simil gonfiezza tanto grave della congiontiva nel caso, in cui parliamo (*chemosis*), dipende in gran parte dal sangue stravasato nel tessuto cellulare posto sotto la congiontiva stessa. Verosimilmente giova quindi la sopraccennata operazione, poichè serve a dar esito a questo sangue. Di qual vantaggio adunque sarebbe il tagliare un pezzo della membrana interna delle palpebre? Per tal ragione non bastano le semplici punture nella congiontiva. — Del rimanente si può molto bene eseguire una tale operazione;

(1) BELL Istituzioni di Chirurgia. Vol. I.

essa non apporta il più piccolo incomodo, e dopo finita l' infiammazione non vi si scorge la benchè minima traccia nell' occhio.

§. XXVII.

La *Ophthalmoxysis* è un' operazione antica, che con giusta ragione è stata posta in obblio. Veniva eseguita con uno stromento sommamente pericoloso, con un pennelletto cioè formato da alcune spighe di frumento, di segala, d' orzo ec. (1). Usando d' un tal pennicello, allorchè le piccole punte delle spighe sono molli e verdi, esse non rimangono unite insieme, facilmente si spiegano, ed eccitano appena un lieve scolo di sangue. All' incontro se sono dure e secche, si rompono all' atto dell' operazione, rimangono nell' occhio, ed incessantemente irritandolo danno occasione a dolori vivissimi ed all' accrescimento dell' infiammazione. Riesce parimente pernicioſa questa operazione anche quando si eseguisca collo stromento di PLATNER (2): essendo sommamente dolorosa, aumenta nel massimo grado l' infiammazione, e produce un piccolo sgorgo di sangue, che in nessun conto solleva l' ammalato. L' oggetto di questa operazione è di rendere cruenta la superficie esteriore dell' occhio e la membrana interna delle palpebre mediante gli accennati stromenti: per lo più ciò è impossibile a cagione dell' enorme gonfiezza delle palpebre. Qualora si ferisca unicamente la superficie esteriore della congiontiva, si vuota

(1) PLATNER Dissertatio de scarificatione oculorum. Lipsiae 1728. — Operat. pag. 68. Fig. H.
(2) Ved. l. c. Fig. F.

certamente il ſangue ſtravaſato nel teſſuto cellulare ſotto la congiontiva, che cagionava la gonfiezza, ma ſpeſſo ne ſiegue la ſuppurazione della ſuperficie ferita, la quale per lo più è ſuſſeguita da una adeſione delle palpebre colla congiontiva (*ancyloblephorum*).

§. XXVIII.

Tutti gli altri ſalaſſi locali, che ſono da molti raccomandati, ſegnatamente l'apertura dell'arteria temporale, della vena jugulare, dei vaſi nell'angolo interno dell'occhio, l'applicazione delle ſanguiſughe ec., non ſono in parte eſenti da varie difficoltà, ed in parte corriſpondono meno di quello, che corriſponda il taglio della congiontiva. Eſſi non vuotano il ſangue ſtagnato ſotto la congiontiva, ed in ſtretto ſenſo non poſſono venir chiamati ſalaſſi locali. Col mezzo delle ſanguiſughe non ſi può determinare la quantità del ſangue, che ſi vuol cavare, poichè le ferite da loro fatte ne gemono ora più, ora meno. Pare, che poche ſanguiſughe accreſcano la congeſtione al capo; l'ammalato diventa vertiginoſo, e l'infiammazione ſi fa più grande. L'applicazione di molte ſanguette richiede un' indicibile fatica, e va congiunta a gran difficoltà.

§. XXIX.

I rimedj purganti, ſebbene da molti Pratici raccomandati, non ſono d'alcun effetto in quelle oftalmie, che non ſi trovano accompagnate da impurità nelle prime vie. L'indicazione di minorare l'afluſſo degli umori nell'occhio infiammato deve eſſere ſoddisfatta coi ſalaſſi e non coi purganti, i quali non

non possono far le veci d'un salasso; e quando questi non ha luogo, non si ottiene alcun vantaggio dal derivare gli umori dall'occhio. Abbiamo però due casi, in cui i purganti sono d'assoluta necessità; cioè immediatamente al principio della malattia, affine d'evacuare le impurità, che si scorgessero raccolte sulle prime vie, poichè potrebbero maggiormente stimolare, ed accrescere la febbre e l'infiammazione: l'altro caso ove convengono, è durante il corso della malattia, in cui spessissimo si osservano diversi accidenti nati dalle impurità sulle prime strade, le quali sono prodotte dalla febbre, dall'inquietudine e dal dolore, e se non vengono prontamente evacuate, accrescono la febbre con tutti gli altri sintomi. Del rimanente i purganti in generale riescono inutili: il Chirurgo deve attentamente procurare, che al suo ammalato sia giornalmente aperto il corpo, ed in caso di stitichezza fa duopo ricorrere ai clisteri. La stitichezza generalmente è cagione dell'incremento della febbre e degli accidenti, che l'accompagano.

§. XXX.

Il nitro è stato molto raccomandato fra i principali antiflogistici interni nelle gagliarde oftalmie. Questo rimedio è assai indicato fino a tanto che il grado della febbre rimanghi considerevole, il dolore all'occhio infiammato sia intenso, i polsi si mantenghino pieni, e celeri, in una parola fino a tanto che sussista l'indicazione al salasso. Ma l'infiammazione degli occhi spessissimo non s'arresta quì, e dopo che sono smarriti tutti i sintomi, che richiedevano gli antiflogistici, l'ammalato perde le forze, il polso si fa naturale ma debole, ed in allora il nitro non solamente è contrario, ma

altresì dannoso. — Inoltre l'ammalato deve sotto l'uso dei finora accennati rimedj osservare una rigorosa dieta antiflogistica, e l'occhio pure, se non è molto tumefatto, ha da essere leggermente fasciato, affinchè s'impedisca il moto delle palpebre e della pupilla, come altresì l'ingresso dell'aria e della luce, circostanze tutte, che accrescono l'infiammazione. Egli è ancora vantaggioso, che l'ammalato eviti di rimanere steso orizzontalmente sul letto colla testa abbassata.

§. XXXI.

Ordinariamente l'infiammazione dell'occhio, di cui ora si parla, scorre due diversi periodi, *l'acuto* cioè, ed il *cronico*. L'acuto, che per lo più s'osserva nel principio della malattia, viene contrassegnato dal calore, dall'inquietudine, da' polsi febbrili, pieni, contratti e celeri, dai dolori, dal pericolo di suppurazione, dalla necessità d'evacuare, e di rinfrescare. Spesse volte il rossore dell'occhio dura ancora più oltre, vale a dire, dopo che sono intieramente svaniti gli accennati sintomi, e l'ammalato si trova già debilitato: questo si è il periodo cronico della malattia. Il periodo acuto facilmente si toglie mediante l'uso convenevole dei già detti rimedj; il cronico all'incontro è lungo ed ostinato, non richiede in niffun conto l'uso continuato degli antiflogistici, e dimanda un diverso trattamento giusta la diversità delle circostanze, in cui si trova l'ammalato.

§. XXXII.

Riescono assai giovevoli ordinariamente i mercuriali, gli oppiati e gli antimoniali, allorchè l'am-

malato si trovi senza o con poca febbre, con polsi molli e piccoli, ma irregolari ed irritati, e l'occhio sia molle e molto sensibile. In questo caso si può prescrivere all'ammalato mattina e sera un grano di calomelano, e durante il giorno un miscuglio di tre dramme di vino antimoniato dell' HUXAM ed una dramma di tintura tebaica da prenderne 16. fino 30. gocce. Il vescicatorio si applica alla nuca. — Se l'ammalato sia d'un'ottima costituzione, l'occhio rimanghi tuttavia doloroso, ed il polso non sia febbrile, riesce di sommo vantaggio l'uso del mercurio dolce. Possiamo ordinarlo alternativamente in piccol dose, od anche unito a qualche purgante, oppure in così gran dose, che arrivi a purgare blandamente. — Qualora la malattia abbia lungamente durato, e l'ammalato si trovi pallido e debole, l'occhio rosso, umido, ma indolente, oppure periodicamente dolente, si richiede principalmente in tal caso l'uso della china combinata col mercurio dolce. Si può p. e. prescrivere all'ammalato mattina e sera un grano di calomelano ed un' ordinaria decozione di china da prenderne un pajo di cucchiaj tre, quattro volte al giorno. — Alle volte coll' occasione d'un' infiammazione agli occhi si svolge qualche materia morbifica, che già da lungo tempo rimaneva nascosta nel corpo, ed allora agendo sull' occhio, produce una complicazione assai ostinata nell'ultimo periodo della malattia, che non cede ai rimedj ordinarj. Tutta la mira del Chirurgo dev'essere in questo caso rivolta ad iscuoprire la causa interna, ed a combatterla cogli opportuni mezzi. Le materie artritica, venerea, e psorica sono quelle materie interne morbifiche, che più frequentemente hanno parte in queste oftalmie.

§. XXXIII.

Oltre i finora accennati rimedj *interni*, per ben curare le oftalmie ſi richiedono altresì dei rimedj eſterni locali, che il Chirurgo deve diligentemente ſcegliere, avendo però sempre riguardo alla diverſità delle circoſtanze. Fino a tanto che l'oftalmia rimanghi nello ſtadio acuto, ed il Chirurgo da tutti i ſintomi della malattia, e principalmente dal polſo, ſcorga la neceſſità di cavar ſangue e di por in pratica il metodo antiflogiſtico, e fino a tanto che l'occhio ſia molto infiammato e doloroſo, rieſcono aſſai nocevoli i riſolventi ed aſtringenti eſterni. Eſſi ordinariamente ſtimolano moltiſſimo, ed accreſcono l'infiammazione ed il dolore. Il miglior partito ſi è d'applicarvi niente, o d'uſare unicamente gli emollienti. In tal caſo rieſce per lo più molto utile l'applicazione d'un cataplaſma fatto di fiori di malva, di foglie d'altea, di capi di papaveri, con un poco di ſemi di lino, di zuccaro di ſaturno, e d'olio di giglio bianco (1). Parimente è di ſomma utilità ne' più gran caſi un cataplaſma di tre parti di cicuta, una parte di foglie d'hioſciamo bianco, ed un poco di farina di ſemi di lino. Tali empiaſtri devono eſſere replicati ogni ora ſull'occhio un poco tepidi.

§. XXXIV.

Se il polſo non preſenta più alcuna indicazione alla cavata di ſangue, la febbre, il calore, il dolore e l'infiammazione ſi ſono notabilmente

(1) BOERHAAVE *de morbis Oculorum*, pag. 54.

ſminuiti, ma non intieramente ſcomparſi, allora l' occhio è più a portata di ſopportare i ſaturnini: queſti rimedj agiſcono ſenza ſtimolare; eſſi non ſolamente ſminuiſcono l' infiammazione, ma altresì il dolore e la ſenſibilità dell' occhio. Si potrebbe adunque applicare in tal caſo la tanto decantata acqua di GOULARD, oppure una ſoluzione di zuccaro di ſaturno. Se l' occhio infiammato è umido, molto conviene una miſtura fatta di mezz' oncia di litargirio d' argento (*Oſſido biancaſtro di piombo semi-vetroſo* de' Franc.), ſei once d' acqua di roſe, una dramma e mezza di pietra oftalmica divina (*Solfato nero di rame con nitrato di potaſſa alluminoso* de' Franc.), e due dramme d' alchool. Se l' occhio infiammato all' incontro è ſecco, ho oſſervato di gran vantaggio l' applicazione d' una miſtura fatta di mezz' oncia di litargirio d' argento, ſei once d' acqua di roſe, mezza dramma di ſalmiaco (*Muriato d' ammoniaca* de' Franc.), e due dramme d' alchool.

§. XXXV.

Qualora incominciaſſe la malattia a diventar cronica, il che ſi conoſce dal trovarſi l' ammalato ſenza febbre, dall' eſſer il polſo molle e naturale, e l' occhio ancora ſenſibile e qualche poco doloroſo, allora è neceſſario di ricorrere all' uſo eſterno dell' oppio. In queſto caſo ſi può di tempo in tempo ſtrofinare le palpebre, oppure laſciar cadere nell' occhio qualche goccia d' un collirio formato da ſei grani di ſemi di cedro, quattro grani d' oppio, due grani di zuccaro di ſaturno, tre once d' acqua di roſe, ed una dramma di tintura di zafferano (1); od anche baſtano due, tre gocce di

(1) BOERHAAVE l. c.

tintura tebaica lasciate cadere nell' occhio una volta o due al giorno (1). L' ultimo di questi rimedj, allorchè viene usato, accresce il dolore ed eccita la lagrimazione, incomodi, che vanno però a finire in un pajo di minuti, ed ordinariamente sono susseguiti da un evidente miglioramento. Si può nello stesso tempo fomentare l' occhio con un decotto tepido di teste di papavero e di cicuta.

§. XXXVI.

Se la malattia avesse già per lungo tempo durato, e l' occhio rimanesse tuttavia rosso, umido, sonnacchioso, indolente, riesce sommamente utile una soluzione di due dramme d' allume, d' uno scrupolo di zuccaro di saturno in ott' once d' acqua; oppure un decotto di radice o corteccia di china-china, e l' immersione frequente dell' occhio nell' acqua fredda. Quest' è principalmente il caso, in cui l' occhio non dev' essere fasciato, nè mantenuto caldo, ma deve rimaner aperto, ed esposto all' aria od alla luce. — Qualche volta in questo stesso caso l' occhio è pieno d' una materia tenace, densa, puriforme, la quale si genera di nuovo, ogni qual volta ne viene l' occhio ripulito, s' indura, s' intreccia fra le ciglia, e durante la notte conglutina insieme le palpebre. In tal caso fa duopo introdurre nell' occhio due, tre volte al giorno mediante lo specillo un pochetto d' un linimento (della grossezza d' una lenticchia) formato da due dramme di butiro recente non salato, una dramma di cera bianca, una mezza dramma di precipitato rosso e due grani d' oppio insieme uniti per mezzo d' un fuoco lento (2).

---

(1) WARE on the ophtalmy.

(2) Queste specie d' oftalmie trascurate, o abbando-

§. XXXVII.

Qualche volta dopo che il roſſore dell' occhio affatto ſcomparve, rimane ancora un rilaſciamento

---

nate a se ſteſſe diventano talmente croniche, che durano poi tutto il corso della vita. Eſſe dipendono da una mancanza di ſtimoli locali regolarmente applicati, affinchè le parti acquiſtar poſſino la loro primiera conſiſtenza, e quel tono, che ſi richiede nello ſtato di sanità. Per soddisfare ad una tale indicazione serve a meraviglia l'accennato linimento, come ho veduto nello Spedale accademico di Gottinga in due persone guarite in tal guisa da RICHTER. — Il cel. BARTH Occuliſta a Vienna usava in ſimili occaſioni alcune pomate, che (eſſendo una più o meno ſtimolante dell' altra) applicava con gran succeſſo, a misura che ſi richiedeva uno ſtimolo maggiore o minore. La compoſizione di queſte pomate fu per lungo tempo un segreto: durante la mia dimora in quella Capitale arrivai ad averne le ricette, e ritrovai, che poco variavano dalle pomate di SANT-YVES. Colgo queſt' occaſione per renderle pubbliche, affinchè i Chirurghi se ne poſſino servire in que' caſi d' atonia d' occhio e di palpebre, che crederanno opportuni, luſingandomi, che dagli ingredienti sapranno abbaſtanza calcolare la maggiore o minore azione ſtimolante di queſta o di quella.

I.

℞. *Butyri recentiſſimi non saliti unciam semis,*
Cerae albae depuratiſſimae drachmam unam & semis,
Mercurii praecipitati rubri subtiliſſime in pulverem redacti grana duo,
Tutiae praeparatae scrupulum unum & semis,
Camphorae grana quatuor
Olei ovorum recentiſſimi scrupulos duos:
Leni igne butyro & cera liquefactis misce exactiſſime, dein adde mercurium praecipitatum & tutiam, & sub finem camphoram in oleo ovorum l. a. solutam: fiat linimentum.

in quella parte della congiuntiva, la quale cuopre la cornea, che vien presa da un intorbidamento assai incomodo. Si rimedia a questo disordine mediante una soluzione di due grani di vitriolo bian-

---

II.

Pomata bianca.

℞. *Butyri recentissimi non saliti unciam semis,*
cachaos uncias duas,
Cerae albae purissimae unciam semis,
Panaceae mercurialis in finissimum pulverem redactae grana tria.
M. *leni igne usque ad perfectam commixtionem; fiat l. a. linimentum.*

III.

Pomata verde.

℞. *Butyri recentissimi non saliti unciam semis,*
cachaos uncias duas,
Florum viridis-aeris in finissim. pulverem redactorum grana duo.
M. *leni igne; & sub finem adde*
Cerae albae uncias duas: fiat linimentum.

IV.

Pomata gialla.

Essa è composta come la verde, ad eccezione che invece dei fiori di verderame vi si unisce l'estratto di zafferano alla dose di due, o tre grani.

Con queste Pomate si possono ungere le palpebre massime durante la notte; oppure se ne introduce un poco nell'occhio nel modo sopra indicato (*Il Tradut.*).

co, o due grani di pietra oftalmica divina in due once d'acqua. L'applicazione di queſta compoſizione ordinariamente baſta per riſchiarire la cornea in breve tempo. — Altre volte le palpebre rimangono affette da un ſenſo di vivo ardore e di prurito aſſai moleſto, che s'aumenta ſul far della ſera, ſenzachè ſieno evidentemente roſſe. Conviene in tal caſo l'applicazione d'una ſoluzione di due grani di ſublimato in quattro once d'acqua diſtillata. — La lagrimazione non accompagnata da roſſore e da dolore, che reſta per qualche tempo, non richiede alcun rimedio particolare, e ſi perde da ſe ſteſſa, a miſura che l'occhio s'accoſtuma all'aria, od alla luce. In ogni evento ſi può lavare l'occhio con due parti d'acqua ed una parte di ſpirito di vino. — In ſeguito ſi tratterà particolarmente dei vaſi varicoſi, che tuttavia ſuſſiſtono dopo le violenti oftalmie nel bianco dell'occhio.

§. XXXVIII.

Si danno dei caſi, in cui queſta oftalmia ſemplice dipende da cauſe, che meritano un riguardo particolare nella cura. Una delle più frequenti cauſe di queſta ſpecie è la caduta accidentale di qualche corpo ſtraniere fra le palpebre. Queſti corpi ſpeſſo coſtituiſcono la cauſa ſconoſciuta d'alcune oftalmie pertinaci e croniche. Da ciò ſi deduce una regola aſſai importante per la cura di quelle oftalmie, che ſenza una cauſa manifeſta reſiſtono ai rimedj ordinarj: queſta regola conſiſte nell'attento eſame della circonferenza di tutta quanta la ſuperficie delle palpebre e dell'occhio, affine d'iſcuoprire, ſe a caſo vi eſiſteſſe un tal corpo ſtraniere. Il più delle volte, allorchè eſſo

cade nell' occhio, eccita immediatamente viviſſimi dolori, lagrimazione, infiammazione, e quindi non ne è difficile la diagnoſi. — Lo ſtimolo prodotto dalla preſenza del corpo ſtraniere nell' occhio obbliga la più gran parte degli ammalati a ſtropicciare l' occhio ad oggetto di ſcacciarlo fuori, ma invece vi ſi approfonda maggiormente, e muovendoſi qua e là rende dolenti ed infiammate le palpebre e l' occhio ſteſſo. Il miglior partito da prenderſi in ſimil circoſtanza ſi è quello di chiudere e di faſciare l' occhio: in tal guiſa ordinariamente il corpo ſtraniere, quando non è groſſo, o giaccia inviluppato, eccitando un maggior affluſſo di lagrime, viene traſportato nell' angolo interno dell' occhio, ed ivi eſpulſo. Alle volte poſſiamo accelerarne l' uſcita comprimendo leggermente colla punta delle dita le palpebre, incominciando dall' angolo eſterno e paſſando all' angolo interno. Se in tal modo il corpo ſtraniere non ſorte preſto, ed i dolori ſi fanno ſentire aſſai gagliardi, allora ſi deve eſaminare l' occhio, ed eſtrarlo.

§. XXXIX.

Il corpo ſtraniere giace ordinariamente ſotto la palpebra ſuperiore; e non v' è difficoltà alcuna, quando ſi trova ſotto la palpebra inferiore, da dove può venir ſpinto fuori nello ſteſſo modo colle dita. Affine di meglio eſaminare, ſe eſſo giaccia ſotto la palpebra ſuperiore, ſi prende queſta palpebre col pollice e coll' indice tirandola un poco in baſſo, e leggermente ſi roveſcia in modo, che ſe ne poſſa oſſervare tutta la ſuperficie interna, intanto che l' ammalato tiene fermamente in dietro la teſta. Per contemplare la ſuperficie dell' occhio s' ordina all' ammalato di rivolger l' occhio in baſſo

più che sia possibile, e muoverlo quindi ora da una parte, ora dall'altra, acciò possa presentare tutta la sua intera superficie.

§. XL.

Questi corpi stranieri possono essere di diversa specie: alle volte sono corpi, che irritano ed infiammano l'occhio, essendo o troppo duri, o d'una figura angolare ed appuntata, oppure d'una proprietà stimolante. Della prima specie sono le schegge di legno, le punte delle spighe dei grani, i granelli di sabbia (1) ec.; della seconda sono tutti gli acri, come il tabacco, il pepe ec. Questi ultimi danno poco a che fare al Chirurgo, poichè il più delle volte vengono spinti fuori dall'affluſſo delle lagrime. Qualora i dolori da essi prodotti sieno assai gagliardi e non svanisçano ben tosto, si può pulir l'occhio ed estrarre questi corpi acri mediante un piccolo pennello, che s'immerge prima nel latte caldo, e si porta in seguito sotto la pal-

---

(1) Deveſi riflettere, che non sempre la sabbia può esser cagione d'una ottalmia, in quanto che alcuni granelli ne entrino nell'occhio. La sabbia è un corpo lucido, che riflette con somma forza i raggi massime solari, i quali se cadono nell'occhio, sono atti ad eccitarvi infiammazione e dolore. I Negri abitanti delle coste della Guinea e specialmente quelli del regno d'Issini al dir del cel. LAHARPE (*Compendio della storia generale dei viaggi T.* 4.° *pag.* 36.) vanno soggetti a terribilissime infiammazioni d'occhi, che spesso arrivano a privarli di vista. Tutti i Fisici approdati in quelle contrade ne attribuiscono unanimamente la causa al forte riverbero de' raggi solari, che proviene dalle sabbie di quel paese estremamente aride e bianche (*Il Tradutt.*).

pebra ſuperiore: ſi può bagnare l'occhio col latte caldo, o con un decotto mucilaginoſo, come ſarebbe il decotto di foglie di malva ec.; oppure s'introduce nell'angolo interno dell'occhio qualche goccia di ſoluzione di gomma arabica attenuata con qualche decozione mucilaginoſa. Ma alle volte ſuccede, che in tal caſo le palpebre rimangono convulſivamente chiuſe in modo, che neſſuno degli accennati rimedj può venire convenientemente applicato. In allora ſi ſolleva prontamente l'ammalato, ſervendoſi d'una piccola ſciringa, che s'introduce fra le palpebre nell'angolo eſterno dell'occhio: con tal mezzo s'ingietta replicatamente nell'occhio del latte caldo, o qualche coſa di ſimile. Altresì i corpi della prima ſpecie poſſono venir eſpulſi dall'occhio per mezzo dell'ingiezione. Ma qualora ciò non ſucceda, deveſi innalzare la palpebra nel modo già indicato, ed eſtrarre il corpo colla punta d'uno ſpecillo, con un piccol *ſtuzzicorecchi*, oppure con una pincetta. Queſto ſpeſſo avviene con molta difficoltà, maſſime quando le palpebre ſi convellono convulſivamente, o ſono infiammate e tumefatte. In tal caſo egli è neceſſario di differire l'operazione, fino a tanto che ſi calmi la convulſione e l'infiammazione.

§. XLI.

Vi ſono altresì eſempj di corpi ſtranieri d'una particolar ſpecie, che ſi ſono introdotti nella cornea traſparente. Sempre quindi ſi oſſerva una piccol foſſa nella cornea al luogo ove giace il corpo ſtraniero. Queſti ordinariamente è della grandezza d'un piccol pomello d'ago, è nero, ſplendente, e quaſi petroſo, o almeno intieramente duro. In tal caſo gli ammalati vanno ſoggetti ad una in-

fiammazione d' occhio assai dolorosa, la quale scompare da se stessa, tosto che si rimove il corpo straniero colla punta d' un ago da cataratta. La piccol fossa nella cornea si perde da se stessa successivamente dopo l' operazione. Questa operazione però riesce sommamente dolorosa, poichè la cornea diventa all' estremo sensibile (1). Non è ancora determinato, se questo sia un corpo straniero, che dall' esterno cada nell' occhio, come alcuni credono (2); almeno egli è singolare, che questi corpi finora osservati in simili circostanze si sono sempre trovati d' una stessa specie. Ho già fatto altrove rimarcare, che quando le ciglia si piegano all' indentro verso la pupilla, irritano terribilmente l' occhio, e l' infiammano (3). — Alle volte lo sti-

---

(1) Mi ricordo, che RICHTER nelle sue Prelezioni sulle malattie degli occhi era solito di provare con una serie di fatti pratici, che la cornea trasparente non è sempre così insensibile, come si crede. Nella trichiasi p. e. malattia, in cui viene irritata dai peli delle palpebre, essa diventa sensibilissima, come altresì nei casi, in cui qualche corpo straniero vi si attacchi fortemente. Fui chiamato una volta da un fabbro ferrajo, al quale balzò nell' occhio una sottilissima scheggia di ferro nell' atto, che col martello batteva sull' incudine un lavoro di questo metallo. Esaminato l' occhio ritrovai la picool scheggia fortemente aderente alla cornea, la quale era d' una sensibilità tale, che l' ammalato cadeva in convulsioni, ogni qual volta con un ago da cataratta tentava di smuovere il corpo caduto. — Ricorsi infine alla calamita e senza alcuna difficoltà con questo mezzo arrivai ad estrarlo. — Nello stato morboso le parti da prima insensibili diventano eccessivamente sensibili: ciò non solamente succede nella cornea, ma altresì nelle ossa morbose, come si può vedere dalle belle sperienze di MURRAY (*Il Tradutt.*).

(2) WENZEL Traité de la Cataracte. Paris 1786. 8.°

(3) V. il Tom. II. di questi Elementi di Chirurg. §. 585.

molo, che agisce sull' occhio e lo infiamma, giace in un luogo assai lontano dall' occhio stesso. Si è osservata un' oftalmia ostinata ed intensa dipendente da un dente mascellare cariato, che, resistendo a tutti i rimedj, affatto scomparve, allorchè questo dente fu levato (1). Abbiamo un esempio di gagliarda e pertinace oftalmia, derivante da una fava (2) introdotta nel naso dell' ammalato (3).

---

(1) Journal de Médecine Tom. XXXVI.

(2) Acta Naturae Curiosorum T. VII.

(3) Nella mia pratica ebbi l'occasione di conoscere un uomo, al quale sopravveniva una leggier infiammazione ad ambedue gli occhi, ogni qual volta si faceva radere la barba, che gli durava tutta quanta la giornata. Quest' affezione era l' effetto d' una somma irritabilità delle parti barbate della faccia, irritabilità, che per consenso si faceva sentire sugli occhi, essendochè il *nervo comunicante della faccia*, come è ben noto, ha molta relazione coi nervi dell' occhio. — Nelle opere mediche leggiamo diversi casi a questo analoghi, che potrebbero essere spiegati dagli inesperti nel modo ora indicato: p. e. BARTOLINO ci fa la storia d' un Sacerdote, il quale diventava cieco tutte le volte che si radeva la barba. Questo fenomeno non può essere spiegato ricorrendo al consenso delle parti barbate coll' occhio, poichè a questo Sacerdote avveniva lo stesso accidente, se appena gli si tagliava la barba; e la cecità cessava subito, che la barba cominciava ad allungarsi. In tal caso pare piuttosto, che il *carbonio*, *l' azoto*, e *l' idrogeno*, che nelle femmine s' evacuano coi menstrui, e negli uomini colla barba, giusta l' opinione del mio illustre Amico Prof. OSIANDER di Gottinga, trattenuti in troppa gran quantità nella massa sanguigna, modifichino talmente col loro stimolo quella parte della retina chiamata *macchia gialla del* BUZZI (ben descritta da SOEMMERING, da RASORI, e da PRESCIANI riguardata come l' organo immediato della visione), che ne sopravvenghi una cecità momentanea, cioè una cecità, che cessa, tostochè s' evacua il

§. XLII.

L' oftalmia acuta umida ordinariamente percorre due diverſi periodi. Nel primo ſgorga dall' occhio una quantità di lagrime tenui, acquoſe, acri, che non ſolamente mantengono un continuo ardore e dolore nell' occhio, ma fanno roſſeggiare e gonfiare quelle parti, ſu cui paſſano. Le palpebre comunemente diventano tumefatte. Quella parte delle lagrime, che per i condotti lagrimali entra nel ſacco naſale a motivo della facoltà irritante, che poſſiede, ſuſcita frequenti ſtarnuti ed una infiammazione nella membrana delle narici, o al labbro ſuperiore; anzi non rade volte ha pure dato luogo ad una fiſtola lagrimale: l' altra parte delle lagrime, che ſgorgando dall' occhio cola ſulle guance, le gonfia e le infiamma. L' occhio è eſtremamente ſenſibile alla luce; ma il roſſore non è ſovreccedente (*taraxis*). Nello ſteſſo tempo l' ammalato viene aſſalito da un grado maggiore o minore di febbre, che è ſempre d' una natura catarrale (1). Queſti ſintomi durano per alcuni giorni, nel qual tempo le lagrime che ſgorgano, diventano a poco a poco denſe e concotte, ed infine acquiſtano un carattere affatto puriforme, e ſi

---

ſoprappiù di carbonio, d' azoto, e d' idrogeno, che trovavaſi nel ſangue, il che ſuccede allungandoſi la barba. — Ad altra occaſione eſporrò le mie ulteriori idee su queſt' articolo (*Il Tradutt.*).

(1) Queſta febbre di natura catarrale giuſta le indicate circoſtanze può appartenere ad una diateſi ſtenica o aſtenica. I Pratici ſono abbaſtanza perſuaſi della neceſſità di saperle ben diſtinguere, ſtantechè vario ne è il metodo di cura (*Il Tradutt.*).

fanno meno irritanti. Quando ciò è accaduto, ſcompare altresì la febbre, come anche il dolore dell' occhio, e la gonfiezza delle parti vicine, che per lo più ſi deſquamano nella loro circonferenza. Le palpebre ſi conglutinano inſieme, e dopo qualche giorno s' aprono di nuovo da ſe ſteſſe. Tale è il fine del ſecondo periodo e dell' intiera malattia.

§. XLIII.

Una ſimil ſpecie d' oftalmia s' incontra frequentemente nei bambini. Ella è per lo più l' effetto dell' impedita traſpirazione di tutto il corpo, o d' una ſol parte, o ancora dell' occhio ſteſſo (1). L' ultimo

---

(1) Col ſiſtema dell' immortale BROWN s' arriva facilmente a comprendere come poſſa, anzi come deve, succedere un' infiammazione non solamente all' occhio, ma in ogni altra parte della superficie del corpo, qualora s' arreſti la traspirazione. Nelle mie Prelezioni di Medicina pratica date nel decorso di queſt' anno nella noſtra Univerſità di Pavia ho più volte agitato co' miei Scolari queſt' argomento, che dev' eſſere sommamente rimarcato dal Pratico, ſtantechè molto concorre ad ordinare la scelta delle indicazioni nella cura. Sembra un paradoſſo, che la traspirazione soppreſſa poſſa dar origine a malattie tanto d' una natura ſtenica, che aſtenica; eppure ciò avviene. I comuni velamenti non solamente veſtono la superficie eſteriore del corpo, ma entrando nelle diverse cavità ne tappezzano le loro pareti interiori. Gli Anatomici convengono, che quelle eminenze, le quali vedonſi sulla superficie eſterna del corpo, e che trovanſi ſituate senza alcun ordine sulla pelle, altro non sono, che le eſtremità di tanti filetti nervoſi, quanti nervi dal cervello e dalla midolla scorrono alle diverse parti. Tali filetti mirabilmente fra loro intrecciati

timo caso succede, allorquando si va incontro ad un vento forte cogli occhi aperti, come spesso si

---

lasciano un' infinità di porri, pe' quali continuamente si fa un' insensibile evacuazione nello stato sano, sotto la forma d' esalazione, ossia di vapore sottilissimo, chiamato traspirazione cutanea. Questa evacuazione si eseguisce semplicemente e senza alcun artificio a traverso della pelle. La materia esalata non è che la sierosità del sangue, che scappa dalle aperture dei vasi capillari della cute, ramificazioni provenienti di tutti i vasi sanguigni, che scorrono nel corpo animale. I Fisiologi hanno fin' ora troppo negligentata la considerazione delle funzioni della cute, illustrate però recentemente da HUFELAND, FERRO, MOSCATI, WEIKARD, e DARWIN. Chi riguarda con occhio d' indifferenza gli integumenti comuni, non può arrivare a penetrare quella loro proprietà, che nello stato sano mantiene l' equilibrio degli stimoli interni sull' eccitabilità dei diversi organi costituenti quell' armonia, che passa fra le molteplici funzioni, da cui risulta la vita. Una sostanza tanto ricca in nervi ed in vasi, come la cute, non potrà a meno di risentirsi ad ogni cangiamento eventuale, che avverrà nella macchina vivente. Benchè comunemente si applichi uno stimolo diverso a ciascuna diversa parte del sistema nervoso, pure egli è incontrastabile, che ogni potenza eccitante, la quale affetti specialmente una parte, altresì affettar deve anche subito l' eccitabilità di tutto il sistema, traendolo in consenso. Lo stimolo risultante dai cibi e dalle bevande risveglia o sopprime l' irritabilità Darwiniana dello stomaco, e lo stimolo del calore o del freddo mette in moto o sopprime l irritabilità della superficie esterna del corpo. Tutti questi stimoli agiscono egualmente anche sopra l' eccitabilità inerente al restante della macchina. Non ci farà perciò meraviglia, se la cute sia in molti casi la prima a manifestare l' effetto di questo o di quello stimolo altrove applicato o detratto, e per conseguenza, come dice RICHTER nel paragrafo sopraccennato, *se la traspirazione impedita in altre parti del corpo è atta a dar origine ad una oftalmia.*

osserva in una stagione fredda ed umida. — Spesso tal oftalmia è epidemica, e potrebbe esser distinta col nome d' oftalmia catarrale, massime che alle volte si trova realmente congiunta con qualche catarro di petto, o con un semplice raffreddore.

Nello stato naturale adunque la forza del cuore e delle grandi arterie, non che la debita energia vitale delle estremità capillari dei piccioli vasi costituiscono l' insensibile traspirazione. Secondo le famose sperienze di ALEXANDER ci consta, che nelle parti interne del corpo animale si conserva una temperatura uniforme di calore, ragione, per cui ivi la traspirazione è molto meno soggetta a que' disordini, che succedono sulla superficie esterna del corpo, ove l' azione del caldo e del freddo vi fa la massima impressione, e vi produce il più forte sconvolgimento nell' ufficio della traspirazione. Una qualità singolare della materia della traspirazione si è quella di servire, per così dire, di conduttore al *calorico* superfluo, che esce dal corpo e si perde nell' atmosfera. Diverse particelle, che di mano in mano per l' azione del solido sul fluido vanno qua e là sviluppandosi, e la cui presenza riescir potrebbe dannosa all' economia animale, queste particelle, dico, diventate estranee sono pure portate fuori dal corpo per questa strada. Se la traspirazione deve eseguirsi regolarmente sulla superficie del nostro corpo, egli è necessario, che il cuore e le arterie posseggano la dovuta energia, e che l' eccitamento sia altresì proporzionato ne' vasi cutanei. L' eccessivo eccitamento, come accade nelle malattie d' una diatesi stenica, può sopprimere o almeno scemare la traspirazione, e lo stesso può accadere, qualora questo eccitamento sia difettivo, o manchi affatto. Un eccitamento vigoroso sì, ma non eccessivo promoverà adunque la traspirazione. Se la traspirazione è ritenuta, allora quelle particelle, cui essa serviva di veicolo, non possono essere espulse. Rimarranno perciò sotto l' epidermide particelle acri ed inutili; ivi diverranno più acri e dannose, e produrranno effetti analoghi alla loro proprietà. Ecco la causa, per cui vediamo tuttodì nascere delle infiammazioni sia agli occhi, sia in altre parti del corpo dalla traspirazione soppressa (*Il Tradutt.*).

Per lo più è priva di pericolo, e mal curata lascia piccioli ascessi sulla superficie dell' occhio e delle palpebre. Alle volte non richiede alcun sussidio dall' arte, e fra sette, otto giorni scompare da se, a guisa d' un semplice raffreddore. Nulla di meno il Chirurgo noe deve trascurarla, ed a norma delle diverse circostanze porrà in opera diversi rimedj interni ed esterni.

§. XLIV.

Nel primo periodo la malattia è febbrile, e richiede perciò una dieta antiflogistica ed una sollecita cura, affine d' evitare quanto potrebbe impedire la traspirazione. Se la febbre è palpabile, riesce vantaggioso l' uso interno del sal ammoniaco (*Muriata d' ammoniaca de' Fr.*), e del tartaro emetico (*Tartrito di potassa antimoniato de' Fr.*). Si possono p. e. prescrivere questi rimedj nel modo seguente: una soluzione di due grani di tartaro emetico e due dramme di sal ammoniaco in sei once d' acqua da prenderne un cucchiajo ogni ora. Qualora poi la febbre fosse molto intensa con polsi pieni e duri, allora il nitro merita la preferenza, ed il salasso pure alle volte è necessario. Ciò nulla ostante egli è questo un caso assai raro. Se la febbre è leggiere ed appena sensibile, si prescrive un bolo fatto di tre grani di canfora, due grani di mercurio dolce ed un grano di kermes minerale da prendersi ogni sera unitamente ad una tazza di thè di fiori di sambuco. Qualche volta, sebben di rado, le saburre gastriche, biliose arrestate sulle prime strade hanno parte nell' infiammazione e nella febbre, il che si conosce da una perdita intiera d' appetito, da un gusto cattivo, amaro in bocca, dalla lingua sporca, e

da un senso di tensione ed ansietà alla regione dello stomaco, ed in allora bisogna por in pratica i leggieri solventi, ed anche gli emetici. — Dannosa riesce l'applicazione esteriore di rimedj stimolanti; essi accrescono l'efflusso delle lagrime e la sensazione dolorosa all'occhio. Gli essiccanti e gli astringenti arrestano ogni efflusso, ed aumentano l'infiammazione. Tutto quello, che si può fare all'esterno, consiste nel lasciar cadere dalla fronte sull'occhio una compressa leggiere, affine d'allontanare l'aria e la luce, nel lavare delicatamente l'occhio con latte tiepido, con un decotto di radice d'altea, o di fiori di malva, con un chiaro d'ova sbattuto in un poco d'acqua di rose, con una soluzione di gomma arabica ec. Questi rimedj sminuiscono l'acrimonia delle lagrime, e per conseguenza il bruciore, il dolore dell'occhio, e tutti que' sintomi suscitati nelle parti vicine da questa acrimonia. Non v'è di più dannoso quanto una fasciatura consistente, da cui viene arrestato l'efflusso delle lagrime, ed accresciuta l'infiammazione con tutti i di lei sintomi. Se lo sgorgo delle lagrime è assai copioso ed incomodo, giova moltissimo l'applicazione d'un vescicante alla nuca.

§. XLV.

Nel secondo periodo il Chirurgo non può portare alcun vantaggio, poichè egli non ha alcuna indicazione a soddisfare, e la malattia va a finire da se stessa. All'incontro egli può recar molto danno, qualora riguardando per marcia quella materia densa puriforme, che sorte dall'occhio, s'immagina di darle un passaggio libero, sia applicandovi rimedj a ciò opportuni, sia ten-

tando di aprire le palpebre insieme conglutinate; in tal guisa eccita una nuova infiammazione, e la malattia ritorna nel primo periodo. — Alle volte la malattia nel primo periodo si presenta intieramente senza febbre, ed allora giova moltissimo l' applicazione d' un vescicante, e la sopra raccomandata mistura di tre dramme di vino antimoniato dell' HUXHAM, ed una dramma di tintura tebaica da prenderne due, tre volte al giorno da 16. fino a 30. gocce. Ordinariamente la malattia a poco a poco finisce sotto l' uso di questo rimedio, senza entrare nel secondo periodo. Altre volte quest' oftalmia non solamente è priva di febbre, ma altresì presenta un aspetto cronico, e rimane sempre nel primo periodo. Di ciò si tratterà parlando delle oftalmie reumatiche, croniche.

§. XLVI.

In qualche caso si osserva nel bianco dell' occhio verso uno, o verso l' altro degli angoli, un gruppo di vasi sanguigni gonfiati (*ophtalmia varicosa*), che scorre verso la cornea trasparente; alle volte qualcuno di tali vasi scorre sulla superficie della cornea stessa. Quest' accidente è spesso un effetto di gagliarde oftalmie precedute principalmente dalla *chemosi*; altre volte non nasce da alcuna pregressa oftalmia. Ordinariamente l' ammalato prova nell' occhio un senso di pressione, come se vi fosse qualche corpo straniero. Alle volte lo stimolo prodotto da questo tumore agisce sulla potenza visiva, che sminuisce moltissimo; ed altre volte rende l' occhio sensibilissimo alla luce; sopr fissimo dà origine ad una lagrimazione, ed aggiungendovisi il più piccolo disordine, l' occhio

toſto intieramente s'infiamma. I vaſi, che ſcorrono ſulla ſuperficie della cornea traſparente ſono in ambedue i lati involti da una nebbioſa torbidezza, per cui la vista ſi ſminuiſce, ed intieramente ſi perde, allorchè queſti vaſi ſono in gran numero. In qualche caſo ſcompajono a poco a poco queſti vaſi, maſſime quando vi ſi applicano dei forti aſtringenti, come p. e. una forte ſoluzione di allume nello ſpirito di vino, o una ſoluzione debole di pietra infernale ec. Egli è meglio di toccarli più volte al giorno con un pennello intriſo in tali ſoluzioni. Ma per lo più queſti rimedj non ſono ſufficienti, ed ordinariamente biſogna paſſare al taglio di queſti vaſi. Ciò ſi eſeguiſce colla punta d'un coltello da cateratta, o d'una lancetta. Sempre devono queſti vaſi venire qua e là tagliati, vale a dire il taglio deve penetrare fino alla congiuntiva, ſe ha da eſſer utile. E' bene altresì di diſunirli un poco l'uno dall'altro colla punta del tagliente, affine d'impedire, che di nuovo ſi poſſino riunire. Fa duopo tagliarli vicino agli angoli dell'occhio, e quando ſcorrono ſulla cornea, biſogna altresì tagliarli vicino alla cornea ſteſſa. Ogni qualvolta tali vaſi compajano di nuovo qualche giorno dopo l'operazione, il taglio dovrà eſſere ripetuto.

§. XLVII.

Alle volte ſi oſſerva improvviſamente nel bianco dell'occhio una macchia roſſa, profonda, non circoſcritta, di diverſa grandezza: non di rado dà altresì un color roſſo ſanguigno all'intiero angolo dell'occhio, ſia interno, ſia eſterno. A queſt'accidente s'è dato il nome d'una particolare oftalmia, ma eſſo propriamente dipende da uno ſpandimento

di sangue nel tessuto cellulare sotto la congiuntiva. Uno sforzo intenso sotto la tosse, il vomito, la deposizione delle fecci ec. e tutto ciò, che aumenta l'andata degli umori verso la testa e specialmente verso gli occhi, è atto a dargli origine. Sotto lo spavento s'è pure veduto accadere quest' accidente. I corpi stranieri, che cadono nell' occhio, producono qualche volta lo stesso effetto. Ordinariamente non riesce di grave incomodo ad eccezione della lagrimazione, e d' una sensazione inesprimibile, ma disaggradevole; ed in pochi giorni altresì scompare senza alcun sussidio. Qualche volta richiede l' uso dei solventi esterni, come sarebbe una leggiere soluzione di borace, di sal ammoniaco, di zuccaro di saturno ec.

§. XLVIII.

La così detta *infiammazione biliosa* degli occhi non è che l' effetto d' uno stimolo consensuale di saburre gastriche, biliose sull' occhio. Ora questa oftalmia è acuta e febbrile, ora è senza febbre e cronica, qualche volta umida, leggiere (*taraxis*), altre volte secca e molto intensa (*chemosis*). Tutte queste diversità locali non cangiano in nissun conto il metodo di cura, che dev' essere unicamente rivolto a domare lo stimolo bilioso. Non riescono utili quindi il salasso, e gli altri antiflogistici, che anzi questi non servono, che ad accrescere l' infiammazione. Gli accessi di questa infiammazione sono spesso periodici, e quando il rossore rimane uniformemente eguale, il dolore insorge sempre a quel tal dato tempo fra il giorno. Tale oftalmia è spesso epidemica, e grassa copiosamente in quella stagione, in cui parimente grassano le febbri nervose con affezione biliosa

alle prime strade. L'ammalato presenta ordinariamente un aspetto giallastro, la lingua gialla, impura, accusa un gusto nauseoso, amaro in bocca, uno stordimento, un senso di tensione, di peso, d'angustia allo scrobicolo del cuore, un'intiera mancanza d'appetito, ed altri sintomi, che indicano la presenza di materie biliose sulle prime strade. Tutta l'indicazione nella cura consiste nell'evacuare per mezzo degli emetici e dei purganti queste materie irritanti. I primi meritano la preferenza ai secondi nella più gran parte dei casi; la esperienza ci convince che i ripetuti purganti non alleviano in alcun modo la malattia, quando che un emetico solo è per lo più sufficiente a toglierla affatto. Qualche volta però anche questi devono venire ripetuti, poichè spesso una evacuazione sola non è bastante ad evacuare tutte queste materie corrotte. Affine di sempre più disporre le materie ad essere evacuate, giova moltissimo di prescrivere all'ammalato, fra gli emetici, anche i leggieri sali medj, come sarebbe il tartaro tartarizzato da prendersi alla dose di mezza dramma combinato con piccole dosi di tartaro emetico, in modo che non muova il vomito.

§. XLIX.

Alle volte però il salasso è assai utile, massime quando l'ammalato è robusto e sanguigno, con polso pieno e contratto, con febbre ed infiammazione intensa. In allora si pongono in pratica le regole universali, e giova moltissimo di aprire la vena al piede; devesi però avere l'avvertenza di non lasciar sortire tanto sangue, quanto ne converrebbe nelle oftalmie semplicemente infiammatorie. Ivi il salasso non ha da essere

considerato qual rimedio principale ma solamente come rimedio palliativo, che non escluda l'uso degli emetici, e dei purganti. Un salasso di 6. fino ad 8. once nelle oftalmie biliose è una grande cavata di sangue. — Fino a tanto che sussiste l'indicazione d'evacuare le impurità biliose, l'uso de' rimedj esterni è di poco o di nissun vantaggio. L'infiammazione svanisce da se stessa, allorchè sono intieramente evacuate tutte le impurità, ed in allora riescono inutili i rimedj esterni. In qualche caso però, quantunque più non sussista alcun segno d'impurità gastriche, pure l'infiammazione all'occhio rimane più o meno intensa, ed in allora s'ottiene presto la guarigione, mediante l'applicazione d'un vescicante alla nuca, e dei collirj leggiermente stimolanti, come p. e. quegli, in cui entra l'allume, il piombo ec. Alle volte questo residuo d'infiammazione è totalmente da ascriversi ad un carattere misto della malattia; l'infiammazione era p. e. biliosa, catarrale, ed allora tal residuo d'infiammazione richiede quei rimedj, che convengono nelle infiammazioni d'un carattere misto, vale a dire que' rimedj, che sono stati raccomandati nelle oftalmie catarrali.

§. L.

Vi sono delle oftalmie antiche, croniche, che unicamente dipendono da qualche ristagno nei visceri addominali, e si curano a meraviglia coll'uso continuato dei risolventi, e dei ripetuti emetici e purganti. Queste ostruzioni possono essere di diversa specie, ma per lo più sono atrabiliari. Gli ammalati presentano ordinariamente un aspetto giallastro, accusano inappetenza, la digestione diventa inordinata, provano diversi insulti ipo-

condriaci, anfietà ſomma ai precordj, e vanno ſoggetti a diarrea, a flatulenza ec. I riſolventi, che più convengono in queſto caſo, ſono il tartaro ſolubile, il tartaro emetico in doſi rifratte, il kermes minerale, il mercurio dolce, l'eſtratto di ſaponaria, di taraxaco, di gramegna, il mele ec. Fra i purganti meritano la preferenza la gialappa, l'aloe, l'elleboro, ed il mercurio dolce. — Speſſo tali infiammazioni intenſe ed oſtinate ſono originate da un ammaſſo di vermi nel tubo inteſtinale, ed in allora tanto il mercurio dolce in picciole doſi, quanto combinato ad altri purganti rieſce del maſſimo vantaggio. — I rimedj eterni tanto in queſto, che nell'altro caſo non poſſono eſſere in alcun modo utili, eccetto che in fine, allorquando cioè ne è tolta la cauſa.

§. LI.

L'arreſto dei menſtrui è pure una cauſa non tanto rara di oftalmie gravi e croniche inſieme. Se durante il naturale periodo lunare qualche cauſa accidentale arrivi ad arreſtarlo, ordinariamente ne ſiegue una infiammazione intenſa con febbre, e con pericolo di ſuppurazione. La diagnoſi in queſto caſo ſi colpiſce ſenza alcuna difficoltà, poichè immediatamente compare l'effetto delle cauſe, che hanno già agito. Queſta infiammazione richiede la ſteſſa cura delle ſemplici oftalmie, avuto però riguardo alla cauſa, che ha cagionato l'arreſto dei menſtrui, la quale deve venire dal Chirurgo tolta, per quanto è poſſibile. Se l'arreſto dei menſtrui è recente, e viene occaſionato da cauſe eſterne ed accidentali, con facilità s'arriva a riprodurli. Il più eccellente mezzo, che poſſa condurre il Chirurgo, per ottenere queſt'inten-

to, ſono la cavata di ſangue al piede, l'applicazione delle ſanguiſughe alle parti genitali eſterne, l'applicazione delle coppette tagliate alla parte interna della coſcia, i pediluvj tiepidi, i bagni di vapori alle parti genitali eſterne, i fomenti caldi, ed i cataplaſmi emollienti al baſſo ventre, ed alle parti genitali, i cliſteri emollienti tiepidi ec. Se dopo l'uſo di queſti rimedj non compajono ancora i menſtrui, quantunque l'infiammazione e la febbre ſi ſieno ſminuite, allora fa duopo ricorrere all' emetico, o ai cliſteri d' aria fiſſa, dai quali la ſperienza c' inſegna d' aver ottenuti grandiſſimi vantaggi.

§. LII.

Cronica parimente ſi è quell' oftalmia, che alle volte compare dopo l' arreſto dei menſtrui, maſſime quando queſti non s' arreſtano tutt' ad un tratto nell' atto del loro corſo, ma bensì ſi perdono a poco a poco, ed in fine ceſſano intieramente. In queſto caſo la diagnoſi non è così facile come nell' antecedente, poichè l'infiammazione rare volte immediatamente ſuccede dopo l' arreſto dei menſtui, ma bensì compare dopo qualche tempo, ed in allora l' azione della cauſa è un poco lontana. Deveſi inoltre rimarcare, che alle volte l' infiammazione e l' arreſto dei menſtrui non ſono ſempre occaſionati da una cauſa al luogo, ove ſuccedono tali inconvenienti, ma ambedue dipendono da un terzo accidente morboſo, contro del quale dev' eſſere rivolta la cura. Un tal caſo è comune p. e. nella lue venerea larvata, che non di rado nello ſteſſo tempo produce croniche oftalmie, ed arreſto dei menſtrui. In allora rieſcono inutili tutti i tentativi per riſtabi-

lire coi rimedj ordinarj il corso lunare, e parimente per togliere l'oftalmia. Col mercurio solo s'arriva ad ottenere l'uno e l'altro di questi intenti. — Qualche volta però la diagnosi di questa specie d'infiammazione e della di lei causa non è difficile. Spesso si osserva un mensuale peggioramento dell'infiammazione, che ordinariamente succede appunto in quel tempo, in cui l'ammalata era solita andar soggetta alla sue purghe, provando pure un niso all'evacuazione sanguigna e molteplici incomodi alle parti genitali in modo, che nulla v'ha più a temere, che l'infiammazione e l'arresto dei menstrui stiano in reciproca relazione. Nulla può asserirsi di certo per la cura di queste oftalmie, poiche, l'arresto dei menstrui dipendendo da diverse cause interne, l'esame e la cura appartiene al Medico.

§. LIII.

Quanto s'è detto dell'arresto dei menstrui, può pure venir applicato alle emorroidi. Se esse s'arrestano tutt'ad un tratto, allorchè fluiscono, l'infiammazione degli occhi, che ne siegue, è intensa, e richiede l'accennato metodo di cura. — Nascono parimente delle oftalmie gravi, qualora le emorroidi non colino regolarmente. Siccome nella cura di questa oftalmia dobbiamo aver sommo riguardo all'affezione emorroidale secondo le diverse circostanze, così nulla si può quì asserire di certo. — Gli stessi accidenti sono prodotti dai locchj, e da ogn'altro naturale scolo sanguigno arrestato, o ritardato, ne' quali casi la cura dev'essere rivolta a riprodurlo, e quando questo non sia possibile, a riparlo con un'altra.

§. LIV.

Fra le gravi infiammazioni d' occhi devesi pure numerare la venerea. Essa è di diversa specie: ora si presenta come sintomo d' una lue generale confermata; ora come un avvenimento della così detta lue larvata; ora come un seguito d' una blennorrea arrestata. L' oftalmia, che è un puro sintomo d' una lue universale, niente ha di particolare (1). La diagnosi si fa senza alcuna difficoltà. Il mercurio guarisce la lue venerea, ed insieme l' oftalmia. Nulladimeno riguardo all' infiammazione sono da osservarsi le seguenti regole: se l' infiammazione è gagliarda, l' ammalato pletorico, con febbre, devesi far precedere una buona cavata di sangue, e gli si preserverà una dieta antiflogistica con qualche sal medio leggiere da prendersi, prima di ricorrere al mercurio. Fino a tanto che l' infiammazione rimane intensa, non è prudenza di servirsi del mercurio combinato a qualche decozione diaforetica, p. e. ad un decotto di salsapariglia, o di legno guajaco, come ordinariamente s' accostuma. Egli è meglio di ordinare all' ammalato qualche tisana mucilaginosa, refrigerante, una bollitura d' orzo triturato, o d' ave-

---

(1) Nella mia Clinica ho trattato in quest' anno un uomo d' anni 30. all' incirca d' una lue confermata accompagnata da una fiera ed ostinata oftalmia. Invano s' è tentato di curare l' oftalmia coi rimedj ordinarj, e s' è dovuto ricorrere alla cura generale della lue, senza più badare all' affezione locale degli occhi. Sotto l' uso regolato dei mercuriali sensibilmente si sminuivano i dolori articolari, e svaniva l' infiammazione agli occhi, la quale cessò infine del tutto, allorchè la cura della lue fu compita (*Il Trad.*).

na mondata col mercurio. Se l'infiammazione è cronica ed indolente, riesce preferibilmente vantaggiosa la combinazione del calomelano colla canfora. Ma se l'infiammazione oltre ad esser cronica è pure dolorosa, e l'occhio molto sensibile ed umido, allora si può unire al calomelano qualche poco d'oppio, e d'antimonio; p. e. si prescrive all'ammalato sera e mattina una polvere fatta da uno o due grani di calomelano, un grano di solfodorato d'antimonio, ed altrettanto d'estratto d'oppio. Si fa sempre bene, allorchè si somministra il mercurio non solamente all'interno, ma altresì esternamente applicandolo sull'occhio infiammato; bagnandolo p. e. una volta al giorno con un miscuglio d'un' oncia di mercurio gommoso, ed una libbra di latte.

§. LV.

Alle volte adunque l'infiammazione dell'occhio è un effetto della lue larvata. In questo caso ella è di diversa specie, cioè umida, secca, purulenta, periodica, spesso cronica, mista a frequenti peggioramenti, per lo più dipendenti da cause accidentali. Non è così facile di colpirne la causa, come in quelle già accennate di sopra: nulladimeno usando della massima diligenza s'arriva ad entrare in sospetto di qualche originario sintomo venereo, p. e. d'un cancro già incominciato, ed in seguito scomparso al primo manifestarsi dell'infiammazione dell'occhio ec. Oltre di ciò questa infiammazione ha di singolare, che riesce dolorosa particolarmente alla notte, e quand'anche sia leggiere, pure la cornea trasparente rimane gravemente offuscata. Il mercurio è l'unico rimedio, da cui si possa attendere una compita guarigione

della lue larvata, e de' suoi sintomi, fra i quali l'oftalmia. Ma spesso succede, che la lue s'invecchj, oppure si curi male, ed in allora lo stato morboso già semplice si manifesta in seguito unito ad altri accidenti, che meritano un riguardo particolare nella cura. Non è quivi il luogo d'esporre il metodo di curare la lue larvata, nè le altre affezioni, cui va congiunta (1). Una pa-

---

(1) Al dire de' principali Scrittori l'oftalmia purulenta è frequentissima nelle malattie veneree larvate. Alle volte, come ben fa avvertire il nostro RICHTER, essa non è che un sintomo della lue confermata; ma non è pur raro di trovarla originata dal contagio venereo latente, senza che si manifesti il più piccolo indizio di lue. Io esporrò quì alcune regole insegnatemi dalla sperienza, affine di guidare i giovani Chirurghi ad iscuoprirla. Si sospetterà, che sia di questa specie quell' oftalmia d'indole cronica ricorrente, che non cederà ai consueti rimedj. Si dovrà attentamente esaminare la condotta dell'ammalato, la quale ci può dar molta luce nel rinvenire la verità. Quest' oftalmia cagiona maggior dolore alla notte, che durante il giorno, ed oltre all' essere la cornea trasparente offuscata, vi si osserveranno qua e là sulla di lei superficie dei piccioli ascessi, che ora svaniscono, ora ricomparjono di nuovo. Se si applicano i saturnini principalmente sull'occhio ammalato, l'infiammazione si scema, ma la vista rimane offuscata: inoltre se col mezzo di simili topici s'arrivi a scacciare perfettamente l'infiammazione da un occhio, l'altro ne rimane tosto affetto, e risanandosi questo, l'infiammazione di nuovo incrudelisce nel primo. Ma trattandosi di lue già pregressa o presente, o d'una blennorrea retrocessa, colla massima facilità s'arriva a caratterizzare la vera specie dell'oftalmia. S'è preteso, che potesse farsi all'occhio una metastasi di materia blennoroica. STOERCH (*annus medicus secundus pag.* 221.) ci riferisce una osservazione, che sembra dar peso a questa opinione: egli dice d'aver veduto un om-

rola sola intorno alle complicazioni, che principalmente si manifestano in simili casi.

§. LVI.

---

bellico esulcerato in conseguenza d'una blennorrea soppressa. Se adunque la materia, che prima stillava dall'uretra, ora colava dall'ombellico, perchè non potrebbe stillare altresì dagli occhi? L'oftalmia dipendente da una blennorrea maltrattata può essere di doppia specie: cioè o nasce immediatamente dopo la soppressione della blennorrea, ed acquista un carattere acuto, oppure nasce lentamente, e veste un carattere cronico. La prima è atrocissima, ed è susseguita da una cecità immedicabile, qualora non si ricorra immediatamente ai sussidj dell'arte: ell'è in questa specie d'oftalmia, che al dire di ROWLEY (*Treatise on the principal deseases of the eyes. London* 1773. *pag.* 97.), e di altri distinti Pratici, che la cornea trasparente s'offusca. ERNOTELLIO (*Warsavia physice illustrata, sive de aere, aquis, locis, & incolis. Dresdae* 1750 *pag.* 193.) scrive, d'aver veduto nascere un escrescenza rimarchevole nelle vicinanze della cornea trasparente in questa specie d'oftalmia. Tali escrescenze si osservano parimente nelle oftalmie prodotte dalle metastasi all'occhio del contagio vajuoloso. SCHMUCKER è arrivato a trovare nella camera anteriore dell'occhio una quantità straordinaria di materia purulenta simile a quella, che stilla dall'uretra nella blennorrea. S'è detto, che quest'oftalmia alle volte compare lungo tempo dopo la soppressione della blennorrea. Infatti MARIGUES (*Journal de Médecine T. XXXVI. pag.* 100.) ci fa la storia d'un'oftalmia pertinace nata tre mesi dopo la soppressione della blennorrea. La cura consiste nel richiamare di nuovo il corso blennorroico, poichè la sperienza c'insegna, che col solo uso del mercurio non s'arriva a guarire l'oftalmia venerea dipendente da una tal causa. I bagni e le fomentazioni calde al pene ed al perineo, l'introduzione delle candelette nell'uretra, anzi l'innesto della blennorrea stessa, richiamano di nuovo questo flusso; il Chirurgo però sarà sommamente attento al nuovo stadio infiammatorio, che calmerà cogli antiflogistici, qualora sia sovraccedente. Le escrescenze alla cornea dovranno essere recise, ed attaccate con cautela coi rimedj caustici (*Il Tradutt.*)

§. LVI.

Vi sono degli ammalati, che atteſe le loro oſtinate ſtravaganze non ſolamente ſi ſono acquiſtata una lue larvata, ma altresì una debolezza maſſima di tutti i viſceri del baſſo ventre. In eſſi ſi trova l'addome ripieno da un umore denſo, acre, guaſto, e ſtagnante, e l'oftalmia, da cui ſono preſi, non è unicamente venerea, ma nello ſteſſo tempo anche gaſtrica. Oltre all' avervi parte le impurità, eſſe cagionano diverſi accidenti, che incomodano l'ammalato, ed imbarazzano il Chirurgo. Devono adunque eſſere le prime vie ripulite con rimedj riſolventi ed evacuanti, prima di paſſare all' uſo del mercurio. — Se congiunta alle lue ſi oſſervi una cacochimia ſcrofoloſa, deve il Chirurgo unire al mercurio que' rimedj indicati in quella malattia, affine di togliere radicalmente l'infiammazione degli occhi, e gli altri accidenti. Una polvere d'un grano di calomelano con altrettanto di ſolfo dorato d'antimonio, ed otto grani di polvere di cicuta rieſcono eccellentemente (1).

---

(1) Il cel. Amico F. B. OSIANDER Profeſſore di Medicina all' Univerſità di Gottinga ha trovato eccellente, per curare le ſcrofole, l'applicazione sui tumori di queſta natura d'un miſcuglio di ſpirito di vino canforato, tintura di cantaridi ed eſtratto di giusquiamo (*Si vedi la Parte I. del Tomo I. Decade I. de' miei Commentarj Medici pag.* 82.), ed io ſteſſo ho ottenuto un vantaggio notabiliſſimo dall' uso di queſto rimedio. Mancandomi l'eſtratto di giusquiamo, mi son servito con egual ſucceſſo dell' eſtratto di cicuta. Recentemente dai Pratici s'è decantato un nuovo genere di rimedio per curare una tale malattia, e queſto ſi è la terra peſante ſalita (*Muriate*

Se l'ammalato è nello stesso tempo debole, il che frequentemente avviene, gli si può prescrivere un decotto di china-china. — In altri casi non solamente vi ha parte nell'oftalmia il veleno venereo, ma altresì il veleno psorico. Veniamo di ciò assicurati dalla storia dell'ammalato. Oltre di ciò gli ammalati vanno soggetti da tempo in tempo, in questa, o in quella parte, più, o meno, a delle eruzioni psoriche. Il mercurio non porta

---

baritico de' Fr.), formata dall'acido muriatico, e dalla barite. Il primo ad usarla in questa malattia fu il Dott. CRAWFORD, ed in seguito venne grandemente commendata da HAMILTON, FERRIAR, BELL, GOERLING, BUCHOLZ, ARNEMANN, KLOHSIUS, GREEN, BERNIGANS, ALTHOF, GMELIN, OSIANDER, HUFELAND. Quest'ultimo dice, che un tal rimedio riesce indicatissimo, allorchè il sistema linfatico trovasi in uno stato assai irritabile, e quasi cronicamente infiammato. Ordinariamente si prescrive il muriato baritico in soluzione. La dose è d'una mezza dramma in un'oncia d'acqua distillata, cui si può aggiungere qualche sciroppo, prescrivendone ad un adulto da 30-40 fino a 60 gocce due, tre volte al giorno. Egli è meglio d'incominciare con dosi picciole. Si può inoltre prescrivere in polvere combinata collo zuccaro alla dose di 4-5 grani due, tre volte al giorno. Volendola avvalorare con qualch'altro rimedio stimolante indicato in questa malattia, si potrebbero ordinare le seguenti pillole, dalle quali ho ottenuto vantaggi incredibili, facendone prendere agli ammalati tre, quattro al giorno.

℞. *Extracti cicutae*
hyosciami ana scrupulum semis
Terrae ponderosae salitae drachmum semis
M. & cum pulvere lyqueritiae fiant l. a. pillulae ponderis granorum duorum.

Il Chirurgo, che ben conosca l'azione degli altri stimolanti, potrà unire questo rimedio a quelli, che più saranno adattati al caso (*Il Tradutt.*).

in allora il benchè minimo vantaggio, quantunque l'ammalato sia venereo, qualora non si curi precedentemente la psora. Ciò succede dopo d'aver fatto uso per un pajo di settimane del linimento di JASSER composto da parti eguali di fiori di zolfo, di polvere di bacche di lauro e vitriolo bianco uniti insieme con una s. q. d'olio d'oliva, e misti alla consistenza di linimento. Qualche volta si può prescrivere nello stesso tempo qualche rimedio interno diaforetico, p. e. fiori di zolfo, canfora, decotto di bardana ec. — Inoltre la lue larvata snerva affatto l'ammalato, e vi si richiede per curarlo la combinazione del mercurio colla china-china. — Altre volte l'ammalato è sommamente sensibile ed irritabile, ciò, che dimanda l'uso del mercurio combinato coll'oppio. — Negli scorbutici il mercurio produce sempre effetti assai dispiacevoli; ed avendo a trattare un ammalato, in cui si trovi pure questa affezione, farà bene d'incominciare la cura con rimedj ad essa convenienti, prima di passare alla prescrizione del mercurio. Vi sono altri casi di lue complicata, che non è quì il luogo di riferire.

§. LVII.

L'oftalmia dipendente da una blennorrea arrestata è diversa da quella semplicemente venerea, poichè essa spesso non cede all'uso del mercurio, ma il più delle volte richiede, che si ristabilisca lo scolo blennoroico. Ella è varia ne' suoi accidenti. Alle volte non differisce dall'oftalmia puramente infiammatoria (§. XXIV.) in nient'altro, che nella prontezza, con cui passa in suppurazione, e cagiona la perdita intiera dell'occhio. — Ora la congiuntiva si gonfia tutt'all'intorno della

cornea, come succede nella *Chemosi*, ed una tal gonfiezza dipende da uno stravaso di vera materia blennoroica nel tessuto cellulare della congiuntiva, che sotto, allorchè si taglia questa membrana (1). — Qualch' altra volta si ritrova in questa sorta d' oftalmia tutta quanta la camera anteriore dell' occhio ripiena di questa specie di materia blennoroica. — In altro caso sgorga dalla superficie delle parti infiammate una materia intieramente simile alla blennoroica, invece della lagrimazione, in modo che la malattia può chiamarsi in tal caso con tutta ragione scolo blennoroico dell' occhio. — Il più delle volte compare l' infiammazione all'occhio in una o nell' altra delle accennate maniere, subito dopo che la blennorrea si è arrestata; ed in qualch' altro caso essa succede dopo qualche settimana, anzi dopo un mese, ed in allora acquista un carattere cronico. Nel primo caso la diagnosi è facile, ma nel secondo vi si richiede molta attenzione. — Del rimanente, quanto s' è detto finora intorno alla blennorrea, si può pure a meraviglia applicare al fluso bianco venereo nelle femmine, che arrestato non rade volte dà origine a simili infiammazioni d' occhi. — L' oftalmia congiunta ad un fluso blennoroico all' occhio alle volte dipende da una infezione locale. Si è veduto, che essa fu cagionata toccando unicamente l' occhio con un dito inavvertentemente sporco dal pus blennoroico (2).

---

(1) CAMERARII Dissertatio de ophtalmia venerea, & peculiari in illa operatione. Tubingae 1734.

(2) JESSE FOOT (*A complet Treatise on the origin, Theory, and Cure of the Lues venerea. London* 1792. 4to) ci racconta la storia d' una blennorrea agli occhi, che

§. LVIII.

La cura di queſt' oftalmia, allorchè è intenſa, ſi compie coll' uſo degli ordinarj rimedj antiflogiſtici, coll' uſo del mercurio, e con richiamare di nuovo il fluſſo blennoroico dell' uretra. Qualora abbia già acquiſtato un carattere cronico, rieſce inutile l' uſo degli antiflogiſtici. La prima indicazione, cui deve ſoddisfare il Chirurgo, ſi è di minorare l' intenſità dell' infiammazione, per quanto è poſſibile, coi rimedj antiflogiſtici, come nelle ſemplici oftalmie, e di andar incontro in ſeguito al pericolo di ſuppurazione, che quivi è aſſai preſſante. I ſalaſſi ripetuti ſaranno adunque da riguardarſi come rimedj principali. In quelle oftalmie, nelle quali ſi manifeſterà già lo ſtravaſo di materia blennoroica ſotto la congiuntiva, come s' è detto di ſopra, dovrà queſta venire tagliata, affinchè ne poſſa ſgorgare il pus. Se ſi oſſervi uno ſtravaſo di materia blennoroica nella camera anteriore, egli è parimente neceſſario d' aprire la cornea, come nella ſuppurazione dell' occhio. In caſo che l' infiammazione andaſſe congiunta con una lagrimazione di materia blennoroica, allora dovrà il Chirurgo occuparſi ad iſminuire lo ſtimolo di queſta materia, mediante i rimedj emollienti, e principalmente con una miſtura fatta da un' oncia di mercurio gommoſo, e da una libbra di latte, che non ſolamente agiſce come calmante, ma altresì come rimedio ſpecifico.

---

nacque dall' eſſerſi l' ammalato lavate queſte parti colla sua propria orina mezz' ora dopo un impuro concubito (*Il Tradut.*).

§. LIX.

Tosto che coll'uso di questi rimedj sono tolti l'intensità dell'infiammazione, ed il pericolo della suppurazione, il Chirurgo deve occuparsi a riprodurre la blennorrea, ed a distruggere il veleno venereo per mezzo del mercurio (1). Per ripro-

---

(1) E' comune opinione fra i Pratici, che la blennorrea sia una affezione puramente locale all'uretra, e come tale debb'essere trattata nella cura; vale a dire, l'uso dei mercuriali non solamente vi riesce inutile, ma anzi dannoso. Ma la cosa pare altrimenti, poichè non mi mancano osservazioni di lue confermata venuta in seguito ad una pura blennorrea o soppressa, o mal curata, senza che vi abbia preceduto il più picciolo indizio di ulcerazione, nè all'interno dell'uretra, nè al glande, nè al prepuzio. Ell'è un'osservazione costante fatta da tutti quei Medici, che particolarmente si sono occupati su queste malattie, che ogni qualunque siasi infezione venerea è propagata per mezzo dei vasi assorbenti, i quali appena ingorgati dal virus venereo si gonfiano a guisa di funicoli tesi distinguibili al tatto ed al viso; e questi tagliati dopo morte manifestano l'umore contagioso, che contenevano. Ovunque il miasma venereo tocchi immediatamente il corpo, è atto a dar origine ora ad un'ulcere, ora ad uno scolo di materia purulenta. In ambedue questi casi spesso succede, che i linfatici assorbano altresì l'umore separato nelle parti primitivamente viziate, e decorrendo verso le glandole vicine le obbligano a tumefarsi. BELL (*Istituz. di Chirurgia. Vol. V. Cap.* 38.) dice, d'aver trovati dei bubboni in simili casi non solamente agli inguini, ma bensì ovunque nel corpo vi sono sparse delle glandole. Se adunque i linfatici nella semplice blennorrea ne rimangono affetti, perchè non dovremo noi combattere il virus venereo, che contengono, e prevenirne i tristi effetti? Per qual ragione abbiamo da aspettare a somministrare i mercuriali, quando si manifesta la lue? (*Il Tradutt.*).

durre la blennorrea sono raccomandate le injezioni emollienti nell' uretra, i fomenti caldi emollienti, principalmente i bagni di latte alle parti genitali, simili fomenti e cataplasmi di cicuta e di giusquiamo, i vapori, i clisteri emollienti ec.: questi mezzi però convengono, allorchè la blennorrea fu da poco tempo arrestata da una causa esterna. Internamente si prescrive all' ammalato il calomelano unito a qualche evacuante, massime quando l' infiammazione è ancora assai intensa, e coll' oppio, allorchè la febbre è sminuita, e l' occhio rimane ancora sensibile. Se ad onta di questi mezzi lo scolo blennoroico non si ristabilisca, il calor febbrile sia scomparso, e l' infiammazione continui, è molto lodato in simil caso un miscuglio (1) fatto dalle polveri di millepiedi, di scammonio, di antimonio diaforetico, oppure una polvere di rabarbaro e nitro (2), che ordinariamente accresce la secrezione dell' orina, e porta maggior giovamento del mercurio stesso.

§. LX.

Ma se ad onta di tutti i sopra riferiti rimedj lo scolo blennoroico non si possa in verun conto ristabilire, e l' infiammazione all' occhio continui con qualche intensità, o tosto da principio inclini ad acquistare un carattere cronico, ed intieramente resista all' uso interno del mercurio, è in potere del Chirurgo un altro mezzo per istradare

(1) STORK Annus medicus II. pag. 225.
(2) SCHMUCKER Chirurgische Wahrnehmungen. I. B.

di nuovo la blennorrea, affine di vincere con ſicurezza quel reſiduo pertinace d' infiammazione d' occhi: queſto rimedio del tutto nuovo (1) conſiſte nell' inneſto della blennorrea. S' introduce un' ordinaria candeletta di cera nell' uretra d' una perſona affetta dalla blennorrea, in modo che eſſa poſſa rimaner intriſa nel virus blennoroico (2), e quindi ſi leva, e s' introduce nell' uretra di quell' ammalato, al quale ſi vuol fare l' inneſto. Non ſi deve mai approfondire la candeletta al di là d' un pollice, e vi ſi laſcia, fino a che l' ammalato accuſa un ſenſo d' ardore. Speſſo ſiamo obbligati di ripetere queſta operazione due, tre volte per ottenerne lo ſcolo, e mantenerlo conveniente. Toſtochè la blennorrea compare, deve eſſa venir trattata come una ſemplice blennorrea venerea; e durante la ſteſſa ſempre ſvaniſce l' oftalmia. Qualora l' oftalmia non ſcompaja, ſi ha tutta la ragione di ſoſpettare d' una cauſa acceſſoria.

---

(1) LANGE Commentatio de Ophtalmia. Tyrnau 1777.

(2) L' uretra nei blennorcici eſſendo sommamente senſibile, non ſi potrà introdurvi la candeletta di cera, senza far provare dolori enormi all' ammalato. D' altronde mi pare, che con queſta operazione ſi tormenti senza neceſſità l' ammalato, dal quale ſi vuole levare la materia blennoroica, per farne l' inneſto ad un altro. Io perciò accoſtumo di premere dolcemente il glande dell' ammalato blennoroico, affine di fargli sortire qualche goccia di pus, maſſime dopo che abbia orinato; quindi con un pennelletto intriso in queſto virus ricuopro tutt' all' intorno la superficie della candeletta, di cui mi voglio servire per inneſtare la blennorrea (*Il Trad.*).

§. LXI.

Siccome lo scolo blennoroico altro non è che un puro effetto d'uno stimolo, che obbliga le glandole mucose dell'uretra ad una maggiore secrezione di muco; siccome ogn' altro stimolo può produrre quest' aumento di secrezione, ed a diversi ammalati rincresce di lasciarsi innestare il vero veleno venereo, si dimanda, se si possa eccitare questo scolo blennoroico per mezzo di qualche stimolo più benigno, e meno ripugnante? Per verità si sono tentate delle sperienze su quest' articolo, e coll' uopo d'una sola candeletta di cera, al più intrisa nel precipitato rosso, s'è veduta la riproduzione del flusso blennoroico, e guarire perfettamente in tal modo l'infiammazione d'occhi (1). Ma non essendo sempre state d'egual successo le sperienze in simil guisa intraprese (2), pare che sia più conveniente di produrre lo scolo blennoroico colla stessa materia blennoroica, fino a che non s'arrivi a ritrovare qualche cosa di più certo, mediante ulteriori sperimenti. — Tosto che l'oftalmia incomincia a diventare cronica, si può applicare sull' occhio un linimento di precipitato rosso (3), il quale non

---

(1) MORIGUES Journal de Medécine. Tom. XXXVI.

(2) LANGE l. c.

(3) Per ben applicare sull'immediata superficie dell' occhio l'accennato linimento, il Chirurgo non fa, che mettere sulla punta d'uno specillo una pallottolina di detto linimento della grandezza d'uno, o due grani di miglio, e portarla quindi delicatamente colla mano destra sulla superficie interna della palpebra inferiore, nell'atto, che la tiene un poco rovesciata all'infuori coll'indice della sinistra: chiude in seguito ambedue le palpebre, che

ſolamente è atto a riſanare l'infiammazione, ma altresì a riſchiarare la cornea.

§. LXII.

L'oftalmia ſcrofoloſa è un effetto della cacochimia ſcrofoloſa. Gli ammalati, che ne vanno ſoggetti, ſono ordinariamente deboli, d'abito di corpo bianchiſſimo, colle glandole del collo gonfie, con tumefazione del labbro ſuperiore, collo corto, maſcella inferiore dilatata, croſte umide al naſo, bocca piena d'acqua, ventre gonfio, oſtruzioni al meſenterio ec. L'oftalmia è cronica, ora leggiere, ora intenſa, s'inaſpriſce ſotto l'uſo di rimedj caldi, emollienti, debilitanti, ſiano queſti eſterni, ſiano interni; le palpebre ſi gonfiano e diventano edematoſe, e l'occhio tramanda una gran quantità d'umore mucoſo ec. Tutti queſti effetti della cacochimia ſcrofoloſa ſembrano dipendere parte da una debolezza dei ſolidi, parte da una qualità pituitoſa degli umori, e quindi da una oſtruzione delle parti glandolari, e parte infine da un'acrimonia degli umori d'una ſpecie forſe particolare. Tutti i così detti rimedj antiflogiſtici non ſolamente riescono inutili, ma cagionano danni evidenti. La cura dell'infiammazione unicamente dipende dalla cura della cacochimia ſcrofoloſa, e queſta richiede particolari rimedj, fra i quali ſono eccellenti la china-china, la corteccia

---

muove leggiermente sull'occhio in tutti i sensi, e le mantiene chiuse mediante l'applicazione d'una compressa morbida, fissata con una fascia (*Il Tradutt.*).

di quercia, il vitriolo di marte, l'acqua fredda (1), il sapone di Venezia, il mercurio, l'assa

(1) Sembrerà strano, che in una malattia di debolezza, qual è questa, si raccomandi il freddo, rimedio dimostrato debilitante dai più recenti Medici. Il Sig. RICHTER pare ancora persuaso, che il freddo corroberi, quando che produce effetti del tutto contrarj. Ne quì vale di raccomandarlo come un tonico per aver forse guarita qualche oftalmia, in cui si richiedesse e stimolo, e forza. Analizzando con criterio il metodo di cura di sopra proposto dal nostro Autore, chiaramente apparirà, per qual ragione l'acqua fredda abbia guarita una simile oftalmia dipendente da rilasciamento e da mancanza di forza. Quì bisogna dire, che vi fosse presente qualche stato di debolezza indiretta, in cui il freddo arrestando il rilasciamento, che andava di mano in mano producendosi per l'eccessivo sviluppo di calore, o per altri gagliardi stimoli, ed accrescendo così l'eccitabilità, facesse in maniera, che il calore susseguente, o i rimedj stimolanti adoperati contemporaneamente all'acqua fredda operassero con maggior energia. In tal caso il freddo agisce come l'elettricità negativa, che sotto date circostanze diventa stimolante. Nello scorso inverno si presentò alla Clinica un uomo di costituzione debole, sfinito di forze, già avanzato in età, che era travagliato da una iscuria cronica. Diligentemente esaminato l'ammalato osservai, che l'iscuria era puramente dipendente da un'inerzia nel contrarsi delle pareti della vescica, effetto d'una debolezza indiretta, che predominava in tutta la macchina del paziente, stante l'abuso del moto e delle cose spiritose fatto prima della malattia, e l'esaurimento dell'eccitabilità nelle persone già avanzate in età. Inutili riescirono le applicazioni degli stimolanti esterni non eccettuata anche la tintura di cantaridi usata due, tre volte al giorno in frizione, e vane parimente furono tutte le prescrizioni interne, fra le quali il liquore anodino di BANG somministrato a dosi generose. Passai quindi ad ordinare un fomento momentaneo d'acqua gelata da farsi alla regione

fetida, la cicuta in eſtratto o in polvere, oppure il di lei ſucco recente, l'antimonio, la digitale purpurea, i veſcicanti ec. in un con una dieta lauta, nutriente accompagnata da moto moderato. Per quello, che riguarda la ſcelta di ciaſcuno degli indicati rimedj, il Chirurgo avrà ſomma attenzione ai tre ſopra riferiti caratteri della malattia. Alle volte egli oſſerva, che l'acrimonia degli umori ſupera ogn'altro ſintomo; ed in allora l'occhio è molto ſenſibile, l'infiammazione rieſce

---

del pube, ed il mio ammalato dopo queſta applicazione orinava colla maſſima facilità. Da queſta oſſervazione dovrei io dedurre, che il freddo agendo come uno ſtimolante abbia eccitata la contrazione delle fibre muscolari della vescica? Oppure, come è certo, che avendo repentinamente sottratto l'eccesſivo calore, abbia portato per qualche momento una specie d'equilibrio fra gli ſtimoli e l'eccitabilità della vescica, che in allora s'è potuta contrarre? Oppure queſta repentina sottrazione di calore avrebbe ella mai agito, come una scoſſa locale, a guisa della scintilla elettrica? Del rimanente tutto dì vediamo preſſo i noſtri Pratici prescrivere l'acqua fredda, e contemporaneamente la china, ed altri ſtimolanti, come sarebbe il moto, il ballo, il viaggiare, l'aria pura, ed un vitto lauto. Chi mai potrà adunque dedurre una giuſta concluſione da ſiffatte oſſervazioni, e chi mai potrà dire qual rimedio abbia giovato, mentre nè i rimedj, nè il vitto, nè gli altri articoli della cura concordano fra di loro? WEIKARD riferisce d'aver conosciuti due vecchi, i quali di tempo in tempo alla sera prima di porſi a letto solevano servirſi del bagno d'aria alla FRANKLINIANA. Eſſendoſi eſſi riscaldati durante il giorno per mezzo d'un vitto lauto e di bevande spiritose, non facevano che allontanare con un tal metodo refrigerante la debolezza indiretta, che sovraſtava, e rendere inoltre il loro corpo più disposto a sentire l'azione del calore del letto (*Il Traduit.*).

ſommamente doloroſa, e l'ammalato è coperto da qualche impetigine, o ulcere in diverſe parti del ſuo corpo. In queſto caſo egli ſceglie fra tutti li nominati rimedj principalmente l'antimonio, la cicuta, la digitale purpurea, il veſcicante. Una miſtura d'un'oncia di vino antimoniato dell' HUXHAM, ed una dramma d'eſtratto di digitale purpurea, da prenderſi tre volte al giorno da 16 fino a 50 gocce, produce effetti aſſai mirabili. Rieſce parimente vantaggioſa la polvere già di ſopra indicata, fatta d'un grano di calomelano e di ſolfo dorato d'antimonio con otto grani di polvere di cicuta, da prenderſi due volte al giorno. Eſternamente ſi può applicare la tintura tebaica, di cui ſi laſciano cadere nell'occhio due o tre gocce. — In altri caſi il Chirurgo oſſerva, che la debolezza delle parti ſolide prevale a tutti gli altri ſintomi: l'ammalato è aſſai bianco, il polſo è debole, l'occhio umido, ed un poco doloroſo, le palpebre edematoſe ec. In queſto caſo egli deve ſcegliere i più tonici fra li ſopraddetti rimedj, p. e. l'uſo interno della china-china, della corteccia di quercia, del vitriolo di marte ec.; l'uſo eſterno d'un decotto di china-china, di corteccia di quercia, d'aqua fredda, d'una ſoluzione d'allume, di piombo ec. — Se il Chirurgo ritrova, che in queſta ſpecie d'infiammazione predomini la gonfiezza delle parti glandolari, allora preſcrive lo ſolfo dorato d'antimonio, il calomelano, la cicuta, l'aſſa fetida, il ſapone di Venezia ec. — Del rimanente in molti caſi le oftalmie ſcrofoloſe ſpiegano un carattere aſſai pertinace.

§. LXIII.

Parimente assai pertinaci sono quelle oftalmie, che o accompagnano, o seguono immediatamente il vajuolo. Vi sono varj Medici, i quali pensano, che diverse affezioni lasciate dal vajuolo negli occhi dipendano ordinariamente dall' esser nata qualche pustola vajuolosa sulla pupilla; e per prevenire un tal disordine consigliano di lasciar pendere dall' occhio una compressa intrisa nei vapori della canfora tanto prima, che durante lo stadio dell' eruzione. Altri credono, che queste affezioni agli occhi dipendano dallo stimolo degli umori acri, che vengono trattenuti, allorchè nel terzo periodo della malattia gonfiano le palpebre, e s' unisconо insieme; e quindi ordinano di giornalmente aprire le palpebre, affine di prevenire tali sconcerti. Nella più gran parte dei casi però questi difetti agli occhi succedono qualche giorno, anzi qualche settimana dopo finito il corso del vajuolo, e quindi chiaramente appare, che esse non hanno origine nè dalla prima, nè dalla seconda causa. Verosimilmente sono da ascriversi a qualche metastasi; almeno si manifestano il più delle volte dopo un vajuolo pessimo, massime quando nel terzo o quarto periodo della malattia sono intercette le evacuazioni della cute, delle orine, e dell'alvo. — Egli è possibile, ma pur raro, che il vajuolo compaja sulla pupilla. L'uso delle compresse canforate del rimanente è di nessun vantaggio; e la pratica d' aprire giornalmente le palpebre gonfie, ed insieme unite non può che portare gravissimi sconcerti. La sperienza ha comprovato, che gli effetti del vajuolo si manifestano per l' appunto in quelli, ne' quali si sono giornalmente aperte le palpebre, e la causa si lascia facilmente

iſcuoprire, poichè l'occhio ſotto queſta operazione viene maggiormente maltrattato e ſtimolato. Rieſce adunque inutile l'apertura delle palpebre ad oggetto di dar eſito all' umore, che ſi crede poterſi arreſtare nell' occhio, poichè queſto cola liberamente dall' angolo interno dell' occhio. Finalmente queſt' operazione rieſce altresì impoſſibile per eſſere le palpebre non ſolamente inſieme conglutinate, ma altresì gonfie all' eccesſo. Egli è però vantaggioſo di giornalmente ripulire con latte caldo le impurità, che vanno raccogliendoſi nell' angolo interno dell' occhio, e fra le ciglia.

§. LXIV.

Si previene con certezza queſta ſpecie d' oftalmia, allorchè, nel terzo, e nel quarto ſtadio del vajuolo, ed anche qualche tempo dopo finita la malattia, ſi procuri, che tutte le evacuazioni ſuccedano con regolarità, e principalmente ſi mantenga aperto l'alvo per mezzo di leggieri purganti, come ſarebbe l'uſo interno del calomelano. Il calomelano preſcritto alternativamente a doſe ora piccola, ora grande produce ottimi effetti, anche quando l'infiammazione ſia imminente. Se in tal caso però non appaja alcun miglioramento, fa duopo ricorrere al vino antimoniato dell' HUXHAM combinato colla tintura tebaica, ed ordinare pure di tempo in tempo ora un emetico, e principalmente ora un bagno tepido. In qualche caſo rieſce parimente di ſommo vantaggio la già indicata polvere di cicuta, di ſolfo dorato d' antimonio, e di calomelano.

§. LXV.

Altresì i *morbilli* lasciano sovente dopo di se delle infiammazioni pertinaci agli occhi, che corrispondono a quelle cagionate dal vajuolo tanto per la loro natura, quanto pel metodo di cura. Nulladimeno la sperienza c'insegna, che in quelle riesce di gran vantaggio la moderata evacuazione alvina, ed in queste è assai commendabile una regolare traspirazione cutanea. Ordinariamente sono assai utili gli emetici ripetuti a dosi rifratte, i vescicanti, e l'uso interno degli antimoniali congiunti colla canfora, coll'oppio, col muschio. Se questi rimedj non giovano, dobbiamo ricorrere ai diuretici.

§. LXVI.

Le malattie cutanee retropulse danno parimente origine a delle oftalmie assai ostinate. Fra tutte la *psora* merita d'essere principalmente considerata. Riesce spesso assai difficile di conoscere questa causa; poichè passano diversi mesi, anzi qualche anno, prima che s'arrivi ad iscuoprirne l'effetto. Ciò non ostante con qualche facilità si può rinvenire, qualora s'attenda alli già indicati segni (§. LVI.). L'intenzione del Chirurgo per curare con sicurezza questa sorta d'oftalmia deve essere rivolta a procurare di nuovo la comparsa esteriore della psora. Ciò succede prescrivendo internamente dei leggieri diaforetici, come lo solfo, la canfora, le essenze fuliginose, il decotto di bardana, ordinando pure di quando in quando dei bagni caldi, e degli emetici, che moltissimo concorrono ad espellere di nuovo la già retrocessa materia psorica. Riescendo inefficaci tali sussidj,

non

non si deve tardare un momento di procurare la psora per mezzo d'un nuovo contagio, quantunque non di rado nulla s'ottenghi. Non è da trascurarsi l'uso esterno del linimento di JASSER (1), il quale non solamente cura la psora presente, ma altresì serve molto bene ad espellere la già retrocessa.

---

(1) Questo linimento tanto raccomandato nella psora è composto, come segue:

℞. *Vitrioli albi*,
Florum sulphuris,
Baccarum lauri ana unciam unam,
Olei lini q. s. ad consistentiam linimenti.

Oltre questo linimento s'usano con vantaggio pure il decotto e l'unguento d'elleboro bianco, l'unguento d'acido vitriolico, di mercurio muriato. Le formole sono le seguenti:

Decotto d'elleboro bianco.

℞. *Pulveris radicis hellebori albi unciam unam*,
Aquae distillatae libras duas,
Spiritus vinosi rectificati uncias duas.

Si fa bollire l'acqua e la polvere, fino a che il fluido sia ridotto ad una libbra e mezza, indi lasciatolo venir freddo vi si aggiunge lo spirito rettificato. Un simil decotto s'impiega col massimo vantaggio lavando la cute nelle malattie cutanee, e principalmente nella psora.

Unguento d'elleboro bianco.

℞. *Hellebori albi in pulverem redacti unciam unam*,
Adipis suillae praeparatae uncias quatuor. Misce.

Si è questo a press'a poco l'unto del Collegio di Londra, eccettuato che ivi è ommessa una piccola quantità d'essenza di limone. S'adopra utilmente nella psora, ed in ogn' altra eruzione cutanea.

Unguento d'acido vitriolico.

℞. *Acidi vitriolici drachmam semis*,
Adipis suillae praeparatae unciam unam. Misce.

§. LXVII.

Diverse altre malattie cutanee, come p. e. le erpeti, la crosta lattea, le ulceri ec. mal trattate, o incautamente efficcate, danno origine ad oftalmie intense e pertinaci. In simili casi ora conviene una cura universale, ora una cura speciale. Trattandosi d' una cura universale il Chirurgo s' appiglia a que' rimedj, che sono atti a richiamare verso la cute la materia retrocessa. Convengono quindi i diaforetici, e particolarmente il solfo, le diverse preparazioni antimoniali, la canfora, il muschio, la fuliggine, non che varie altre tisane diaforetiche. Un emetico di tempo in

---

Il tutto dev' essere ben misto in un mortajo di vetro. Il Dott. DUNCAN d' Edinburgo dice d' aver impiegato questo rimedio nella psora a preferenza del solfo.

Unguento di mercurio muriato.

℞. *Hydrargyri muriati subtilissime laevigati grana decem.*
Ovi unius vitellum,
Adipis suillae praeparatae unciam unam.

Si tritura insieme il mercurio col rosso d' uovo, indi s' incorpora col grasso. Ne risulta un unto assai proprio, che si usa nella rogna.

Non ho voluto mancare d' indicare queste quattro composizioni (*Pharmacopoeia Chirurgica, or formulae for the use of Surgeons. London* 1794. 8.°) utilissime nella rogna, poichè vi sono persone, che non possono soffrire il benchè minimo odore di solfo. Per altro egli è il più certo rimedio in questa malattia, e da esso il Chirurgo si può compromettere più, che dal mercurio. Il Dott. PRINGLE ha osservato (*The new dispensatory. London* 1770. *pag.* 642.), che le unzioni mercuriali fatte in tutte le parti del corpo agiscono meno d' una sola unzione di solfo eseguita in una sol parte. Nella psora venerea s' è proposto l' uso interno del mercurio; ma se contemporaneamente non si somministrano le unzioni di solfo, s' eccita una salivazione ostinata senza curare la psora (*Il Trad.*).

tempo amministrato accresce l'azione degli accennati rimedj. Parimente sono di gran vantaggio i bagni caldi, principalmente quelli delle terme sulfuree (1). Finalmente si può molto attendere

(1) Nel caso, che manchi l'occasione per portarsi ad una terma sulfurea, o questa assolutamente non si trovi nel luogo, in cui vive l'ammalato, è ben fatto, che il Chirurgo sappia imitare queste acque più, che sia possibile, per non privare l'umanità languente d'un soccorso sì importante. L'Inghilterra e la Germania sono fertilissime in terme sulfuree, come quelle di *Sutton*, *Bog*, *Chadlington*, *Queen*, *Camel*, *Anaduff*, *Grossenendorf*, *Aix la Chapelle*, *Baden Baden ec.*, ma la nostra Italia ne è scarsa, poichè la più gran parte delle sorgenti sono acidule, ad eccezione di quelle del regno di Napoli, di *monte Grotto*, di *monte d'Oro*, di *monte Ortone ec.*, che sono acque muriato-sulfuree di calce calda. L'analisi di queste nostre acque italiane non mi è nota che per relazione: mi sono però occupato nella state del 1795. ad esaminare le acque termali sulfuree di Buda Metropoli dell'Ungheria, acque le più celebri in quelle contrade per l'ottima combinazione de' diversi materiali, che le compongono, e per i salutari effetti, che producono nelle malattie cutanee. A più opportuna occasione pubblicherò in un opuscolo i risultati delle mie osservazioni (*Saggio sulle acque termali di Buda*); per ora mi limiterò ad indicarne la composizione, affinchè si possino artificialmente imitare. --- Il grado di calore di quest' acque è di 20-24-30. del termometro di REAUMUR. Il solfo non è ivi, come in ogn'altra terma di tal specie, contenuto in sostanza, ma si manifesta sotto la forma di gas *idrogeno solforato*, la cui dose può essere difficilmente determinata. La dose degl'ingredienti in due libbre d'acqua è a press'a poco la seguente: *solfato di calce* gr. $\frac{2}{3}$; *solfato di potassa* gr. $\frac{1}{6}$; *solfato di soda* gr. 8. $\frac{1}{10}$; *muriato di soda* gr. 3 $\frac{2}{11}$; *carbonato di magnesia* gr. $\frac{5}{6}$. --- S'avverta, che questa si è la proporzione della fonte più usitata (*Terma Sprengeriana*), poichè nelle altre fonti le proporzion ed i gradi di calore sono assai varj (*Il Tradutt.*).

dalle ulceri artificiali, dai veſcicanti, dai fonticoli ec., che devono venir applicati più vicino che ſia poſſibile alla parte affetta, vale a dire all' occhio, o a quel luogo, in cui giace la malattia cutanea. — Il metodo di cura ſpeciale conſiſte nell' uſo di que' particolari rimedj, che ſi richiedono in quella particolar malattia, di cui non è quì il luogo di parlare.

§. LXVIII.

L'oftalmia periodica non ſempre dipende da una cauſa eguale; eſſa è diverſa ne' varj periodi, ha origine da diverſe cauſe, e richiede un vario metodo di cura. Ordinariamente ſi preſenta ſotto tre diverſi aſpetti: ora cioè s' inaſpriſce periodicamente, ciò, che avviene in tutte le oftalmie febbrili, anzi nella più gran parte delle oftalmie croniche; — ora il dolore ſi fa ſentire e tace in un tempo determinato, ed il roſſore in un con tutti gli altri ſintomi non va ſoggetto ad alcun cangiamento; anche queſti ſi è il caſo di diverſe ſpecie d' oftalmie: — ora in fine l' infiammazione accompagnata da tutti i ſuoi ſintomi compare ad un certo dato tempo e ſvaniſce di nuovo. Solamente in tal caſo eſſa merita il nome d' oftalmia periodica, ed ammette pure qualche diverſità in riguardo tanto alle cauſe, che alla cura. L' oftalmia gaſtrica, quella dipendente dai vermi, da un arreſto di menſtrui, la ſteſſa oftalmia venerea e molte altre ſono di queſta ſpecie. La cura dell' oftalmia periodica ſarà adunque diverſa. Deveſi ogn' ora inveſtigarne la cauſa e toglierla, per quanto ſarà poſſibile. Se la cauſa è rimoſſa, e l' oftalmia tuttavia dura, oppure non s' arriva ad iſcuoprire la più piccol cauſa, il Chirurgo è autorizzato

d' appigliarsi a quel rimedio, che immediatamente agisce nelle infiammazioni di natura periodica, vale a dire alla china-china.

§. LXIX.

L'oftalmia artritica a guisa dell' artritide stessa può essere acuta, febbrile, o cronica. Essa si forma in diverso modo. Ora va congiunta con una affezione decisivamente artritica, compare e svanisce, s' inasprisce e s' accheta in modo, che non riesce difficile di conoscere la di lei natura. Alle volte non è che un seguito d' un artritide inordinata, e dell' umor artritico retrocesso; l' ammalato non prova più gli ordinarj sintomi dell' artritide, ed invece va soggetto ad un' oftalmia; la materia artritica, che prima agiva sopra le altre parti esteriori, s' è ora gettata sull' occhio. I progressivi sintomi artritici, che spesso trovansi congiunti all' oftalmia, servono a dare molta luce al Chirurgo. Nel terzo caso però la diagnosi è assai difficile. L' ammalato non è mai stato soggetto a veri incomodi artritici, e la materia artritica generatasi per la prima volta nel di lui corpo immediatamente si getta sull' occhio. L' ammalato in tal caso è veramente artritico, senza provare l' artritide. La diagnosi richiede tutta l' attenzione d' un buon Medico. Qualche volta l' infiammazione degli occhi s' alterna cogli incomodi artritici, oppure questi compajono poco tempo dopo, che si è manifestata l' infiammazione; l' oftalmia si manifesta più gagliarda sotto un tempo freddo, ed umido, o generalmente sotto un tempo, in cui sogliono comparire le affezioni artritiche; l' ammalato qualche volta è tormentato da diversi altri incomodi, che spesso vanno pure congiunti coll' artritide vera ec.

§. LXX.

L' oftalmia artritica dev' eſſere trattata come ſi tratta ogn' altra artritide, che ſi manifeſta in qualunque altra parte del corpo. Quivi non è il luogo di trattare diffuſamente queſt' articolo. Mi limiterò adunque a dare le ſeguenti regole univerſali: — Se l' oftalmia è intenſa e febbrile, ſa duopo, come nelle altre ſemplici oftalmie d' un indole puramente infiammatoria, ricorrere al metodo antiflogiſtico e principalmente al ſalaſſo, giuſta l' intenſità dell' infiammazione, la qualità del polſo, e la veemenza della febbre. Quindi ordinariamente neceſſita di oſſervare lo ſtato delle prime vie, e di continuare nell' uſo di purganti leggieri, fino a tanto che ſiaſi procurata una conveniente evacuazione. Qualora ſi ſminuiſca la febbre, oppure fin da principio l' infiammazione ne ſia toſto priva, allora tutta la cura principale conſiſterà nell' eſpellere dall' occhio e da tutto il corpo la materia artritica per mezzo di veſcicanti, bagni, ulceri artificiali ec. Fra i rimedj dall' eſperienza indicatici come più convenienti in ſimili caſi ſono da preferirſi gli antimoniali, il gummi-guajaco, l' aconito, la dulcamara, le gocce d' ELLER (1)

---

(1) Le gocce dell' ELLER diſtinte da molti Pratici col nome di *guttae vitae* sono formate a press' a poco nel modo seguente:

℞. *Opii puri unciam unam,*
Croci orientalis drachmas duas,
Radicis serpentariae virginianae,
Coccinellae ana drachmam unam,
Nucis muscatae,
Radicis zedoariae ana unciam semis,
Camphorae drachmas duas
Tincturae diaphoreticae antimonii uncias quatuor
Aquae diſtillatae uncias octo.

ec. Queſta ſpecie d'infiammazione non può ſopportare l'applicazione di rimedj eſterni, maſſime allorchè ſono umidi, eccettuata la tintura tebaica, che non di rado porta qualche alleviamento (1).

§. LXXI.

L' oftalmia reumatica tiene molta ſomiglianza coll'artritica. A guiſa di quella è ora acuta, ora cronica. L'acuta dimanda l'uſo degli antiflogiſtici, ed in ſeguito dei diaforetici. Se non trovaſi congiunta colla febbre, baſta la cura propoſta nell' oftalmia artritica cronica. — *L' oftalmia ſcorbutica* vien toſto conoſciuta dai diverſi ſegni proprj allo ſcorbuto; e ſi cura parimente cogli antiſcorbutici. — Queſte ſono le cauſe primarie, e le principali ſpecie d'infiammazioni agli occhi.

Si lascia digerire l'oppio nell'acqua in un luogo tepido, fino a tanto che ſia sciolto: indi ſi fa paſſare la soluzione attraverso d'un panno lino. Gli altri ingredienti devono pure rimanere in digeſtione nella tintura diaforetica d'antimonio per lo spazio di tre, o quattro giorni. Fattane in seguito una miſtura, ſi lascia queſta di nuovo in uno ſtato di digeſtione, fino a tanto che rimanghi chiarificata.

La dose ordinaria è da dieci gocce fino a quaranta, o cinquanta (*Il Tradutt.*).

(1) Ho ottenuto in ſimil caso un maſſimo vantaggio dall'applicazione sull'occhio di sacchetti pieni di fiori di cammomilla, di sambuco e di canfora. La dose della canfora è varia, e ſtà in ragione della maggior o minor quantità di ſtimolo, che ſi richiede, per abbattere l'infiammazione (*Il Tradutt.*).

§. LXXII.

Ma qualora il Chirurgo non arrivi ad iſcuoprire qualch' una delle accennate cauſe, dalle quali poſſa eſſere condotto nella cura più conveniente a queſta, o a quella ſpecie d' oftalmia, troverà qualche volta una riſorſa nella coſtituzione univerſale dell' ammalato, che ha da trattare. Se l' ammalato è giovane, forte, ſanguigno, d' un temperamento attivo, e d' un modo di vivere operoſo, ſe ama nutrirſi di cibi nutrienti, aromatici, e beve liquori ſpiritoſi, ſe gode d' un appetito vigoroſo e di ottime forze digerenti ec., allora ſi colpiſce il metodo di cura, preſcrivendogli una dieta parca, rinfreſcante, vegetabile, non che l' uſo di rimedj rinfreſcanti, come il ſiero di latte, qualche leggier ſal medio, anzi qualche cavata di ſangue di tempo in tempo. — Ma ſe all' incontro l' ammalato è pallido, debole, fornito da pochi o mal preparati umori, allora vi ſi richiede una dieta nutriente, unitamente all' uſo dei rimedj ſtimolanti.

§. LXXIII.

Qualora il Chirurgo dopo d' aver trattata l' oftalmia ſecondo le regole finora annunziate non arrivi a calmarla, o non ne ſcuopri la vera qualità, egli ha tutta la ragione di ricorrere ai rimedj empirici (1). Queſti ſono rimedj, la cui

(1) M' appello a que' Medici dotati di buon senso e di cognizioni, e loro dimando, qual maniera di ragionare ell' è mai queſta del noſtro RICHTER? L' empirismo è proprio dei ciarlatani, e fa vergogna, che ad onta della perfezione, che tuttodì va acquiſtando la Chirurgia, ſi

azione curativa nelle infiammazioni pertinaci viene decisivamente comprovata dalla sperienza: il Chirurgo però dovrà avere sommo riguardo, usandoli, ai sintomi controindicanti, che nasceranno (1). Uno de' rimedj più raccomandati di questo genere si è il mercurio, il quale possiede una forza attiva, anzi specifica contro le infiammazioni di diversa specie, e massimamente contro le oftalmie (2).

---

scorgano in un' opera d' altronde eccellente delle massime empiriche. Appena sarebbe compatibile l' empirismo in un iniziato nella Chirurgia, ma in un RICHTER, che pretende al primate fra i Chirurghi della Germania, il caso è veramente strano, e va d' accordo colle guarigioni molteplici dello staffiloma mediante l' uso dell' acqua di lauro ceraso, vantate con calore da questo Professore. Tutti sogni d' una eccessiva confidenza di se stesso! Il Chirurgo instrutto, e realmente ben instrutto, trovandosi nel caso riferito dall' Autore, non avrà bisogno di ricorrere ai rimedj empirici. Se per un momento rifletterà alla storia dell' oftalmia, e delle altre malattie pregresse, al metodo di vivere antecedentemente usato dall' ammalato, e ad altre circostanze cento volte ripetute, arriverà ben presto a scorgere una ragionata indicazione, su cui dovrà posare la cura, che vuole intraprendere. Ordinariamente queste infiammazioni pertinaci senza causa apparente hanno luogo in soggetti mal nutriti, deboli, in somma in soggetti privi di vigore vitale. Un vitto nutriente, il moto moderato, l' allegria, la quiete d' animo, ed i rimedj dotati d' uno stimolo conveniente basteranno per liberare il paziente da sì penosa affezione. La cura in somma dev' essere rivolta al generale, e non al locale solo (*Il Tradutt.*).

(1) Altro precetto più dannoso del precedente. Si dovrà adunque prima rovinare l' ammalato con rimedj empirici, e poi curarlo in seguito? Se io ragionassi così, sarei per lo meno taccíato d' inavvertenza (*Il Trad.*).

(2) Per quanto sappia, il Sig. RICHTER è il primo, che, appoggiato a non so qual fondamento, asserisca,

Niſſun rimedio però gioverà, fino a tanto che ſuſſiſta l'indicazione al ſalaſſo. Se ſi ſcorgono delle impurità nelle prime ſtrade, oppure ſe dopo ripetuti ſalaſſi l'infiammazione tuttavia ſi mantiene vigoroſa, può eſſere, che giovi qualche purgante. Se l'occhio è aſſai ſenſibile, e l'ammalato aſſai irritabile, oppure ſe il mercurio dà origine a qualche accidente impreveduto, allora è da preferirſi un miſcuglio di calomelano e d'oppio. Se l'ammalato è debole, l'occhio indolente, ſonnolento, roſſo, umido, oppure ſe il dolore è pe-

---

che il mercurio poſſiede una forza specifica contro le infiammazioni, e maſſime contro le oftalmie. Se aveſſe detto contro le infiammazioni paſſive, sarebbe ſtata una aſſerzione più paſſabile, ma contro le infiammazioni in generale, pare che non ſi poſſa ammettere. In tal guisa il mercurio verrebbe ad eſſere specifico in due malattie, nella lue, e nelle infiammazioni. Io però senza far torto al dotto Autore non lo credo specifico nè in queſte, nè in quella, poichè queſta parola *specifico* mi dà un'idea aſſurda, che dovrebbe una volta eſſere bandita fra i Medici, che oſſervano e ragionano. Il mercurio conviene beniſſimo nelle infiammazioni paſſive, come ordinariamente sono quelle dei visceri addominali ec.; ma per qual ragione? Perchè inducendo nei vaſi aſſorbenti una attività, che mancava durante l'infiammazione, gli obbliga a riaſſorbire il fluido sparso nella cellulare. La causa di queſto spandimento può eſſere l'inerzia e la privazione d'energia delle eſtreme boccucce dei vaſi, che cedono al consueto impulso del sangue; ed in allora l'uso del mercurio potrà convenire. Altre volte poi l'infiammazione è dipendente da una soverchia quantità di sangue, o da una eccessiva irritabilità del cuore e dei vaſi maggiori; ed in allora il mercurio accrescerà la malattia. Ciò posto il Chirurgo dovrà scegliere quel caso, in cui convengono i mercuriali, e non lasciarſi condurre ciecamente da una autorità, che pecca di pironismo (*Il Tradutt.*).

riodico, la china unita al mercurio riesce assai vantaggiosa (1).

§. LXXIV.

Il mercurio usato esternamente riesce pure un rimedio attivo nelle oftalmie pertinaci. L' uso esterno d' una soluzione d' un grano di sublimato corrosivo in quattr' once d' acqua distillata è di grande utilità nell' oftalmia, principalmente quando l' ammalato accusa di sentire nell' occhio, massime verso sera, un bruciore vivo, ed un prurito intollerabile. — Se l' infiammazione è cronica, l' occhio indolente, densa, mucosa e puriforme la materia, che ne sgorga, ordinariamente riesce vantaggiosa l' applicazione d' un linimento fatto di tre once di butiro fresco, non salato, mezza dramma di cera bianca, due dramme e mezza di precipitato rosso, una dramma di tuzia, ed una mezza dramma d' olio di tuorli d' uovo canforato, il tutto combinato insieme ad un fuoco mite. — Nel caso, in cui non vi sia alcuna indicazione alla cavata di sangue, è di grand' ajuto il seguente linimento (2):

℞. *Butyri recentis uncias octo,*
Aquae fortis,
Mercurii vivi ana unciam unam,
Camphorae drachmas duas.

Butyro liquefacto & in coagulum denuo tendenti, inlice argentum vivum in aqua forti solutum, & camphoram in olei olivarum unciis duabus solutam, agitando in mortario vitreo, ut fiat linimentum.

---

(1) WARNER on the eye.

(2) DAWSON Account on a safe, and efficacious medicine in sore eyes. London 1782.

§. LXXV.

L'oppio è pure uno dei rimedj più validi e più attivi nelle oftalmie (1). Giova però questo rimedio, allorchè più non sussiste alcuna indicazione al salasso, o quando non v'è alcun segno d'impurità sulle prime vie. Si somministra con maggior sicurezza combinato al mercurio (2). Si può p. e. prescrivere all'ammalato mattina e sera un bolo fatto d'uno o di due grani di calomelano, e d'un mezzo grano, o d'un grano intiero d'oppio. Se l'occhio è debole, indolente, l'ammalato pallido, si unisce colla china. Se l'occhio è molto umido, riesce preferibile di combinarlo coll'antimonio.

§. LXXVI.

Nelle oftalmie l'oppio è pure stato raccomandato come rimedio esterno. In tal caso s'usa preferibilmente la *tintura tebaica*, di cui si lasciano cadere nell'occhio da due, fino a tre gocce al giorno. Ordinariamente ne insorge ben tosto del dolore, che dura unicamente per qualche minuto, ed immantinente ne siegue un alleviamento assai marcato. Egli è meglio di bagnare l'occhio coll'acqua di rose dopo la prima applicazione della tintura tebaica. L'oppio in tal guisa amministrato riesce assai utile nelle infiammazioni d'occhi tanto acute, che croniche, dopo una sufficiente evacuazione. Il miglioramento spesso succede con prontezza, ed altre volte lentamente. Alle volte, ma

(1) BOERHAAVE de morbis oculorum pag. 49.
(2) HAMILTON Medical Commentaries. Vol. IX.

di rado, non giova in alcun modo. Dalle prime applicazioni si può ben tosto conoscere quello, che stà per accadere. Qualora il di lui uso non sembra adattato al caso, si deve abbandonarlo, e ricorrere o ai purganti ripetuti per la seconda volta, o ad altri rimedj. Del rimanente mi sono servito con buon successo di questo rimedio in diverse oftalmie insorte dopo i morbilli, il vajuolo, dopo un raffreddore, dopo un' operazione ec. — Il decotto dei capi di papavero bianco è pure utile in simili casi; la tintura tebaica però è preferibile.

§. LXXVII.

La china-china merita pure d' essere a preferenza nominata fra quei rimedj atti a togliere le oftalmie ostinate. Il di lei uso riesce unicamente utile nelle oftalmie croniche. Quanto più l' infiammazione all' occhio è cronica, la materia, che ne sgorga è umida, l' ammalato è pallido e debole, altrettanto più è indicata la china. Con questo rimedio si vincono prontamente le oftalmie periodiche (1). Se ne può prescrivere un decotto sia

(1) Non tutto quello, che ha l' aspetto di periodico, dev' essere curato colla china-china, o con altri stimolanti. Senza parlare di alcune piresie periodiche, che dimandano un metodo di cura precisamente contrario a questo, mi riporterò al corso lunare delle femmine, uno dei fenomeni più periodici, che succedono nell' economia animale. Se qualche sconcerto avviene nell' atto, o prima, o dopo della sua comparsa, dovrà forse il Medico ricorrere alla china-china, adducendo, che questo rimedio è indicato nelle affezioni periodiche? No certamente, mi risponderà un Medico ben instrutto. Lo stesso dicasi delle infiammazioni dell' occhio, le quali, ancorchè periodiche, possono riconoscere qualche altra causa, che si potrà combattere con altri rimedj, che colla china (*Il Tradut.*).

internamente, che esternamente, il quale faccia le veci di collirio. — Si sono guarite alcune oftalmie croniche mediante l'elettricità (1); rime-

(1) Grandi sono state le dispute fra i Medici rapporto agli effetti dell'elettricità applicata al corpo umano. Il Dott. MAUDUYT Medico della Facoltà di Parigi pubblicò nell'anno 1779 il giornale delle sue osservazioni fatte sopra ottanta due ammalati da lui elettrizzati. Ivi risulta, che il più gran numero ha ottenuto degli ottimi effetti da questo rimedio; ciò, che deve rianimare la nostra confidenza, ed incoraggire le persone dell'arte a fare dei nuovi tentativi, affine d'iscuoprire quelle circostanze, in cui può essere indicato un tale rimedio. L'Abate NOLLET fu uno dei primi, che immaginò, che il fluido elettrico applicato al corpo umano dovesse essere atto a richiamare il moto, ed il senso nelle membra paralitiche, in quelle malattie adunque, in cui l'eccitabilità viene da ripetuti stimoli diversi talmente stancata, che più loro non risponde, come succede nei vecchi. In simil caso quel residuo d'eccitabilità può certamente essere messo in moto dall'applicazione d'uno stimolo potente, qual si è l'elettricità. Infatti l'Abate NOLLET, sebbene ignorasse questa teoria, pure le sue sperienze gli provarono, che s'accelerava singolarmente il moto dei fluidi nei vasi capillari. Nell'anno 1748 il Sig. JALLABERT di Ginevra operò con tal rimedio una cura affatto sorprendente, quale si è quella di guarire una paralisi perfetta inveterata. Altri fatti consimili ripetuti da SAUVAGES, da FOTHERGILL, da UNDERWOOD, e da altri celebri Medici hanno deciso della virtù di questo rimedio nelle paralisi, e nelle così dette affezioni spasmodiche. Da ciò manifestamente si comprende, che se l'elettricità può riescire vantaggiosa in molte circostanze, riesce dannosa in altre. E' controindicata nelle infiammazioni attive, e nelle malattie di vigore, dette d'eccessivo eccitamento. Sarà perciò prudenza del Chirurgo di esaminare attentamente i suoi ammalati, e rinvenire quelle circostanze, che potrebbero renderla indicata, o controindicata. Le

dio verosimilmente innocente, quantunque alle volte non produce alcun effetto. — L' antimonio amministrato sotto diverse preparazioni è d' un grande ajuto in oftalmie consimili. Il vino antimonia-

---

persone affette da una debolezza diretta ne devono far uso colla massima circospezione, e sotto gli occhi del Chirurgo stesso, il quale rimarrà ben attento ai più piccoli effetti, che produce. L' elettricità positiva accelera le battute delle arterie in ragione di 6 ad 80. L' elettricità negativa produce un effetto contrario, poichè diminuisce il numero delle pulsazioni in un tempo determinato; fenomeno annunziato da MAUDUYT dietro le osservazioni di DALIBARD. Ma parlando dell' elettricità positiva essa accresce notabilmente la traspirazione insensibile, cosa già conosciuta da lungo tempo da tutti i Fisici. Questa specie d' elettricità applicata moderatamente forte e continuata per lungo tempo o eccita il sudore durante l' operazione, come ha sperimentato MAUDUYT in più occasioni, o dispone le persone elettrizzate a sudare con facilità, per poco che si muovano. Sovente provoca inoltre anche la secrezione della saliva, ed allorchè l' applicazione dell' elettricità viene spesso ripetuta, eccessiva può divenire la secrezione del sudore e della saliva. Il fluido elettrico occasiona frequentemente nelle persone elettrizzate un' orina torbida con sedimento abbondante. JALLABERT ha rimarcato nel suo paralitico, che le commozioni elettriche gli producevano sovente le diarrea. Tale osservazione merita la più grande attenzione dalla parte del Chirurgo. S' è molte volte sperimentato, che alcune parti affette da dolori cronici ed abituali vennero liberate mediante l' applicazione dell' elettricità; ma che poco tempo dopo nuovi dolori sono insorti in parti, che dapprima ne erano esenti. L' elettricità, dice a questo proposito MAUDUYT, espone adunque gli ammalati al pericolo delle metastasi, osservazione ripetuta altresì da SAUSSURE. Sarà adunque della massima importanza d' invigilare sugli ammalati, che si sottopongono a questo rimedio (*Il Tradut.*).

to alternativamente prescritto a dosi piccole e grandi non ha mancato di riescir utile nelle oftalmie anche le più ostinate (1). Una mistura di vino antimoniato dell' HUXHAM, o di polvere di cicuta, di calomelano, e di zolfo dorato d' antimonio è da molti raccomandata. — L' uso interno della cicuta e della pulsatilla venne da alcuni proposto come vantaggioso (2). L' aconito merita d' essere maggiormente raccomandato; imperocchè unito al vino antimoniato dell' HUXHAM costituisce un rimedio assai potente.

§. LXXVIII.

Il linimento per gli occhi, così detto, di SLOANO, un miscuglio cioè di quattro once di tuzia preparata, due scrupoli di pietra ematitide, dodici grani d' aloe, quattro grani di polveri di perle, e quanto grasso di vipera basta per dargli la consistenza di linimento, non è che un rimedio impotente, anzi dannoso nelle oftalmie, quantunque da alcuni Autori venghi decantato. — Più sicuro si è l' uso ripetuto esterno dell' acqua fresca, d' una soluzione d' un grano di vitriolo bianco in un' oncia d' acqua, dell' acqua piombina di GOULARD, d' un linimento di fiori di zinco, e di butiro fresco, non salato. Finalmente non è da dimenticarsi, che qualche volta nelle oftalmie pertinaci ed umide s' è ottenuto qualche vantaggio dall' apertura delle ulceri artificiali, dall' applicazione dei vescicanti dietro le orecchie, ed alla nuca, e simili. CA-

---

(1) GREGORY Elements of Practice, pag. 252.

(2) STOERK Libellus de usu medico pulsatillae nigricantis.

Medicinischer Unterricht. T. I. pag. 82.

CAPITOLO SECONDO.

Della ſuppurazione dell' Occhio.

§. LXXIX.

LA ſuppurazione dell'occhio, uno dei ſeguiti dell' oftalmia, è diverſa in riguardo al luogo, ove ſi trova la marcia, ed al modo, con cui ſi forma. Rapporto al luogo, ove ſi trova la marcia, ſi danno cinque diverſe ſpecie di ſuppurazione all' occhio. Vale a dire l' eſterna ſuperficie della cornea traſparente può cadere in ſuppurazione; oppure il pus ſi forma tra la cornea traſparente e la congiuntiva, che la cuopre; o fra le lamine della cornea ſteſſa; o nella camera anteriore; o in fine nella poſteriore. Si tratterà in particolare di ciaſcuna di queſte ſpecie.

§. LXXX.

Quella parte della congiuntiva, che cuopre la cornea traſparente, e che nello ſtato di ſanità è ſottile, tenera, traſparente e ſtà molto bene unita alla cornea, alle volte ha gran parte nelle oftalmie intenſe; ed in tal caſo diventa denſa, bianca, opaca, o intieramente roſſa, atteſa una gran quantità di vaſi ſanguigni, che s' ingroſſano ſulla medeſima, e rimangono abbaſtanza evidenti. Non di rado in allora accade, che l' intiera ſuperficie eſteriore della cornea cade in una ſuppurazione ſuperficiale. Il luogo di queſta ſuppurazione è unicamente la parte infiammata della congiuntiva. La ſuperficie della cornea diventa in tal caſo ineguale, qua e là ora prominente, ora

ſcavata, e coperta da una materia marcioſa. Quanto più la congiuntiva è gonfia, tanto maggiormente reſtano viſibili le concavità in quei luoghi, ove la congiuntiva viene conſumata dalla ſuppurazione, ed ove la cornea rimane allo ſcoperto. Alle volte s' oſſervano gli orli conſumati della congiuntiva ſulla cornea ſteſſa, o pendervi in baſſo in piccoli pezzi. — Un linimento fatto da 20 fino a 30 grani di vitriolo bianco, ſecondo che l' occhio è più o meno ſenſibile, agitato in un bianco d' uovo, fino a che queſto perda la ſua viſcoſità, col quale s' unga l' occhio più volte al giorno, diſecca non ſolamente con preſtezza la ſuperficie ſuppurata, ma in più caſi fa sì, che la cornea acquiſti di nuovo o del tutto o in parte la ſua traſparenza. Già s' intende da ſe, che unitamente ad un tal rimedio eſterno non ſi dovrà tralaſciare l' uſo degli antiflogiſtici interni, i quali ſaranno convenienti all' intenſità, ed alla durata dell' infiammazione. La torbidezza della cornea, che vi rimane, richiede l' uſo di diverſi rimedj, che ſaranno eſpoſti in un particolare Capitolo, che s' aggirerà ſull' offuſcamento della cornea. — In ſeguito ſi dimoſtrerà pure, come una ſuppurazione conſimile poſſa eſſere cagionata dalle diverſe operazioni all' occhio, p. e. dalla ſola ordinaria operazione dello pterigio.

§. LXXXI.

Seconda ſpecie di ſuppurazione all' occhio. Ben ſovente ſuccede, che, durante un' oftalmia intenſa, s' alzi ſulla cornea una puſtoletta bianca ed appuntata, per lo più della groſſezza d' una teſta piccola d' un ago. Queſta puſtola altro non è, che un aſceſſo reale ma piccolo, dipendente da

poca quantità di marcia, che si genera fra la cornea e la congiuntiva, ed obbliga quest' ultima ad innalzarsi in un tumoretto appuntato. La sperienza ripetuta c' insegna, che questo piccolo ascesso svanisce successivamente a poco a poco in un coll' infiammazione, e che di rado lascia qualche traccia della sua comparsa: qualora all' incontro si apri colla punta d' una lancetta, succedono infallibilmente accidenti tristissimi; l' infiammazione e l' offuscamento s' accrescono, ne siegue un ulcere o per lo meno una cicatrice opaca, che sono difficilissimi a toglierſi. Egli è meglio d' abbandonare questi piccoli ascessi, e d' intieramente applicarsi alla cura dell' infiammazione. Se dopo dissipata l' infiammazione rimane un leggier offuscamento della cornea, verrà esso con facilità tolto, usando que' rimedj, che indicherò parlando dell' offuscamento della cornea.

§. LXXXII.

Terza specie di suppurazione all' occhio. Alle volte si raccoglie una quantità considerevole di marcia fra la cornea e la congiuntiva. In tal caso il pus giace sempre sotto l' orlo inferiore della cornea, e qualche volta s' allarga in forma d' una mezza luna, che non di rado comprende un quarto, o un terzo della cornea stessa. Il luogo della suppurazione è bianco, ed osservato l' occhio da un lato trovasi molto sollevato, come altresì il rimanente della cornea. Colla punta d' una sonda s' arriva ad iscuoprire in questo luogo uno spandimento reale. Esso s' accresce, a misura che la malattia dura: questo luogo della suppurazione non cangia la sua figura, e l' ammalato può cangiare ad arbitrio la situazione della sua testa. Il rime-

dio di JANIN (di cui si parlerà più estesamente sotto la quinta specie di suppurazione dell' occhio), un decotto di fiori di malva, col quale si bagni spesso l' occhio, riescono di somma utilità; verosimilmente in quanto, che essi mediante la loro forza emolliente procurano un' apertura nella congiuntiva, da cui può sgorgare la marcia. Se un tale effetto non venghi prodotto da rimedj consimili, e la marcia si raccolga considerabilmente, allora fa d' uopo aprire colla punta d' una lancetta la congiuntiva nella parte inferiore dell' ascesso, estrarne la marcia con una sonda, o col cucchiajo di DAVIEL, e ripulirlo con un decotto di malva. Già s' intende da se, che essendo l' occhio sempre egualmente infiammato, l' uso dei rimedj antiflogistici non dovrà essere interrotto. Quest' ascesso lascia dopo di se un offuscamento alla cornea, che non dipende dalla marcia rimasta indietro, ma da un condensamento della congiuntiva al luogo dell' ascesso. Tale incomodo ordinariamente si toglie applicandovi esternamente una soluzione di vitriolo bianco, o d' altro confacevole rimedio.

§. LXXXIII.

Quarta specie di suppurazione all' occhio. Qualche volta la marcia realmente si forma fra le lamine della cornea, ed in allora si distingue col nome di *onyx*, *unguis*. Quest' ascesso simula una macchia bianca sulla cornea, che differisce dalla precedente, in quanto che essa è poco o nulla prominente. Alle volte la macchia cangia a poco a poco il suo luogo, e si porta più in basso; ed altre volte cangia unicamente la sua figura. Se si preme esternamente colla punta d' una sonda la mac-

chia accennata, per lo più vi si osserva con maggior o minor chiarezza un movimento di materia marciosa, la macchia diventa più larga, ed acquista una figura pure diversa. Se la macchia è piccola, ed in poca quantità la marcia ivi contenuta, non di rado sotto la pressione essa si perde senza lasciarvi il più piccolo segno, in quanto che probabilmente la marcia viene riassorbita. — In altri casi, massime quando la marcia raccolta è copiosa ed acre, si corrode la cornea verso l' esterno, e dà origine ad una fistola; oppure si consuma verso l'interno, ed in allora vi ha luogo uno spandimento di pus nella camera anteriore dell' occhio. Egli è questo però un accidente, che succede ben di rado. Spesso avviene, che la parte più sottile della marcia resta assorbita, la più densa si essicca, e cagiona una macchia opaca, che richiede un metodo particolare di cura il più delle volte inutile. — Un tal ascesso si è pure ordinariamente il seguito d' una oftalmia, sebbene di rado. In simili casi l' oftalmia accompagnata dai propri sintomi è di lunga durata, anche dopo che l' ascesso si è già formato. Nulladimeno esso qualche volta nasce senza alcuna previa infiammazione, principalmente in soggetti venerei e scrofolosi. In allora sembra, che v' abbia parte una metastasi d' una materia fra le lamine della cornea, dalla cui sorgente e qualità il Chirurgo dovrà desumere il suo metodo di cura.

§. LXXXIV.

I rimedj antiflogistici, che si richieggono per l' infiammazione presente, promovono qualche volta la risoluzione dell' ascesso; almeno nel caso ov' essa s' attende, come quando l' ascesso è piccolo, null' altro si può fare, per procurare la riso-

luzione, che togliere l'infiammazione più presto, che sia possibile. L'occhio non può sopportare l'applicazione esterna de' così detti rimedj risolventi, come sarebbe il borace comune (*Borato di soda*), il salmiaco (*Muriato d'ammoniaca*) ec. Il fomento caldo emolliente fatto all'occhio col decotto di malva, da molti in questo caso raccomandato, sembra piuttosto atto a secondare la suppurazione, a dar esito alla marcia per la parte esterna, ed a formare una fistola. Fra i rimedj antiflogistici i purganti leggieri, refrigeranti replicati contribuiscono forse meglio di qualunque altro rimedio alla risoluzione della marcia. Se l'ascesso è proveniente non dall'infiammazione, ma da una metastasi scrofolosa, venerea ec., allora fa d'uopo ricorrere a quei rimedj, che si sono raccomandati contro simili cause (1).

(1) L'abuso dei così detti rimedj rinfrescanti fatto dai nostri Chirurghi, allorchè hanno a trattare una malattia d'occhi, m'obbliga a replicare quello, che ho già detto altrove, vale a dire, che anche in un soggetto debole, cachetico, scrofoloso ec. l'infiammazione agli occhi dev'essere trattata coi leggieri stimolanti e non coi debilitanti, e l'uso di simili rimedj riesce tanto più necessario, allorchè si manifesta l'ascesso. Qui valgano pure le regole già date nella cura delle oftalmie, le quali, se saranno attive ossia primarie, richiederanno l'uso dei debilitanti; se all'incontro saranno d'un carattere passivo ossia secondario, se ne dovrà combattere la causa non nell'infiammazione, ma nella prima sua origine, ed in tali casi convengono i stimolanti. Nella suppurazione fatta all'occhio è necessario d'usare della massima cautela anche nell'applicazione degli stimolanti, poichè eccedendo questi la quantità di stimolo, che si richiede onde attivare l'eccitabilità, ed ottenere la risoluzione, ne può nascere una nuova infiammazione; ed in tal guisa complicata la malattia, ne riesce più difficile la cura (*Il Tradutt.*).

§. LXXXV.

In caso che l'ascesso non si sminuisca o non si perda durante il successivo decremento dell' infiammazione; oppure che egli sia così grande, che se ne preveda già una risoluzione impossibile, allora si vuoterà la marcia mediante un' operazione chirurgica. Il Chirurgo si deve decider presto ad intraprendere una simile operazione, poichè se la marcia viene ad efficcarsi, il che succede con molta facilità in un brevissimo intervallo di tempo, l'operazione non può portare alcun ulteriore vantaggio. Inoltre il Chirurgo si può tanto più facilmente decidere, in quanto che è priva di dolore e di pericolo. Essa si eseguiva con un ago da cucire ordinario e rotondo, oppure con un ago da cateratta, con cui si pungeva l' intiera superficie della cornea, sotto la quale trovavasi la marcia, ripetutamente traforandola in più parti. Ma con ragione una tale operazione è affatto dimenticata; poichè la marcia, la quale è ordinariamente densa, non sorte da queste piccole aperture, e non vi si possono far penetrare que' rimedj, che sono capaci di renderla fluida; le aperture presto si chiudono di nuovo; l' operazione dev' essere ripetuta diverse volte, e ne succede in fine, che tutto quanto il luogo perforato della cornea diventa torbido o del tutto raggrinzato.

§. LXXXVI.

Egli è perciò meglio di aprire con una sezione l' ascesso nella sua parte inferiore, oppure in quel luogo, ove la cicatrice, che ne deve seguire, non possa trovarsi dirimpetto alla pupilla. Ciò si eseguisce comodamente col bistorino, che

comunemente s'usa per l'estrazione della caterat-ta. Il Chirurgo deve procurare di penetrare col bistorino fino dove giace la marcia, e di fare un taglio abbastanza grande; per tal ragione egli è meglio di portare lo stromento sulla cornea in modo, che la punta del bistorino penetri fino nella camera anteriore dell'occhio. Con questa operazione si ha il vantaggio di fare un' apertura grande non solo, e di penetrare fino al luogo della marcia, ma altresì di dare un libero sgorgo al pus, e di pulire col bagno l'asceſſo. Del rimanente un taglio, che penetri qua e là, è tanto insignificante, quanto quello, che arriva unicamente al luogo, ove giace la marcia. Affine di secondare la libera sortita della marcia, si può lavare l'occhio dopo l'operazione con una decozione di malva, o con qualche cosa di simile, e purgare l'interna capacità dell' asceſſo colla punta d'una sonda, e col cucchiajo di DAVIEL. Alle volte si osserva, che un simil taglio non basta per dar esito alla marcia, ed in allora il Chirurgo trovasi obbligato di farne un altro in croce. — Quantunque tal metodo di cura sia ordinariamente susseguito da un esito felicissimo, pure alcune volte vi rimane una torbidezza nell'occhio, che deve essere trattata coi rimedj convenienti. — Nel Capitolo delle macchie della cornea si parlerà estesamente altresì del caso, in cui la marcia si fosse esiccata.

§. LXXXVII.

Quinta specie di suppurazione all' occhio. In questo caso la marcia si genera nella camera anteriore, o posteriore dell' occhio; ella è quella specie più importante fra le suppurazioni, che

succedono all' occhio (*hypopium*, *empyesis oculi*). Alcuni fanno una diversità fra il caso, in cui la marcia si trovi nella camera anteriore, e quando essa ha luogo nella camera posteriore, e chiamano *hypopium* il primo caso, ed *empyesis oculi* il secondo. Ma siccome amendue le camere comunicano insieme per mezzo della pupilla; e nella camera anteriore non può raccogliersi una quantità di marcia, senza che ne coli una parte nella camera posteriore; e per mezzo d' una eguale apertura si vuota la marcia tanto dalla camera anteriore, che dalla posteriore; così non puossi in alcun conto ammettere alcuna reale diversità fra i due riferiti casi della malattia. — Qualche volta la suppurazione all' occhio è un seguito d' una oftalmia pertinace, ed altre volte succede, sebben di rado, senza alcuna previa infiammazione. Le oftalmie gagliarde sono quelle, che danno luogo a questa suppurazione dell' occhio, e che per lo più si conosce dai segni seguenti: il dolore, che era piccante e profondo, che non solamente si faceva sentire alla pupilla ed al ciglio, ma altresì nell' interno della testa, si sminuisce tutt' ad un tratto, e l' ammalato accusa invece un senso di freddo molto forte, nel qual tempo per lo più compare nel fondo della camera anteriore una goccia di marcia, sotto la forma d' una macchia bianca semilunare, la quale s' ingrandisce a poco a poco, a misura che la marcia s' accresce, sale in alto, cuopre la pupilla, ed occupa tutto l' interno della camera anteriore in modo, che tutta quanta la cornea trasparente compare bianca. Diverso ne è l' esito. Se la malattia viene abbandonata, il dolore diventa più gagliardo di nuovo, e dura interrottamente, fino a tanto che la marcia abbia aperta la cornea, e sia sortita unitamente all' umor ac-

queo, ed ordinariamente ad una non piccola quantità d'umor vitreo, dopo di che il dolore immediatamente ceſſa. In tal caſo l'occhio rimane irreparabilmente perduto. — Ne' caſi favorevoli, allorchè viene la malattia trattata coll'applicazione di rimedj adattati, ſi risolve da se ſteſſa la marcia già arreſtata e ſcompare con preſtezza; in pochi di queſti caſi favorevoli viene riſolta ed aſſorbita la parte più ſottile del pus; la parte più denſa rimane indietro e forma ben toſto una ſpecie d'intonacatura ſull'interna ſuperficie della cornea, o ſulla ſuperficie anteriore della capſola della lente criſtallina, o chiude la pupilla, e dà origine ad una cecità perfetta, oppure ad una diminuzione della viſta.

§. LXXXVIII.

Quantunque la diagnoſi di queſta ſuppurazione all'occhio ſembri facile, e ſgombra da qualunque difficoltà, ſi danno però dei caſi, in cui il Chirurgo può andar soggetto ad errare. Fino a tanto che poca marcia ſotto la forma d'una macchia bianca ſemi-lunare ſi trova nella parte inferiore della camera anteriore, queſta ſuppurazione è perfettamente eguale a quella della terza ſpecie, poichè un grande aſceſſo della cornea giace pure all'ordinario nella parte inferiore della cornea, ed ha altresì una figura ſemi-lunare. Egli è veroſimile, che quei Chirurghi, i quali pretendono d'aver riſolti ſimili ſuppurazioni nell'interno dell'occhio col solo decotto di malva di JANIN, di cui ſi parlerà più in baſſo, ſiano caduti in queſto fallo, e mediante un tal rimedio emolliente abbiano procurata la risoluzione della marcia ſparſa non nella camera anteriore, ma di quella, che ſi

trova sotto la congiuntiva, la quale si sarà vuotata per mezzo d'una apertura spontanea nella congiuntiva stessa, in seguito ai replicati bagni emollienti sull'occhio. Pure non riesce in alcun conto difficile il fare una giusta distinzione fra queste due specie di suppurazione all'occhio. La macchia bianca cagionata dalla marcia, che si trova nella camera anteriore dell'occhio, cangia di posizione e di figura, allorchè l'ammalato muove dai lati la testa; ciò naturalmente non può avvenire trattandosi d'un ascesso fra le lamine della cornea; questo cagiona sempre nel luogo, ove si trova una gonfiezza all'esterno, fenomeno che non avviene trattandosi d'un ascesso nella camera anteriore dell'occhio; inoltre colla punta d'una sonda comodamente si sente nel luogo dell'ascesso della cornea una mollezza preternaturale, che non si può sentire in un ascesso della camera anteriore dell'occhio.

§. LXXXIX.

Nelle oftalmie gagliarde la cornea trasparente diventa intieramente bianca, opaca, molle, e tumefatta all'esterno (§. VI.), probabilmente a cagione dell'ingorgamento dell'umore linfatico. Quest'accidente molto rassomiglia al caso di suppurazione all'occhio in quel periodo, in cui l'intiera camera anteriore si trova ripiena di marcia, e per conseguenza l'intiera cornea è nello stesso modo bianca. Un errore può quì dar origine ad un esito assai triste, poichè potrebbe indurre il Chirurgo ad una operazione, assolutamente inutile, anzi dannosa, trattandosi del solo offuscamento della cornea. Il Chirurgo attento lo sa evitare. La cornea offuscata in seguito ad una in-

fiammazione non è dappertutto bianca; all' incontro essa è perfettamente bianca, allorchè vi è raccolta della marcia nella camera anteriore. La marcia nella camera anteriore si raccoglie da principio nel suo fondo, e sale a poco a poco più in alto; parimente a poco a poco s' estende all' insù il color bianco della cornea; l' offuscamento della cornea all' incontro si fa immediatamente vedere su tutta quanta la superficie della cornea, la quale da principio è torbida, pallida, ed in seguito diventa più bianca. Il colore della suppurazione dell' occhio è immediatamente da principio intieramente bianco, e rimane immutato.

§. XC.

Alle volte si genera nella camera anteriore o posteriore una materia puriforme, senza che vi sia preceduta una infiammazione all' occhio: accidente intieramente diverso dalli finora riferiti, tanto per la sua origine, quanto pel metodo di cura, che richiede, e che chiamasi suppurazione falsa dell' occhio (*hypopium spurium*). Altre volte si genera nell' occhio ad un dato tempo una materia puriforme, che scompare di nuovo ad un tempo determinato (*hypopium periodicum*). — Un uomo d' una costituzione cachetica diventava cieco nelle prime due settimane d' ogni mese. In allora vi si osservava nella camera anteriore una materia giallastra, che era tanto densa ed opaca, che non lasciava iscuoprire l' iride. La congiuntiva diventava pure infiammata senza però alcun dolore. Nel decimo quarto giorno d' ogni mese scomparivano tutti questi accidenti, e l' ammalato riacquistava la vista (1). — Un altro uomo diventava

(1) JANIN. pag. 360.

cieco ogni mattina. Durante l'accidente ſempre ſi oſſervava l'umor acqueo intieramente torbido. L'ammalato provava altresì coſtantemente del dolore ſotto le coſte falſe del lato deſtro. S'accorgeva dell'imminente accidente, allorchè ogni mattina lo incominciavano a tormentare i flatti.

§. XCI.

Si dà qualche volta il caſo, in cui ſi ſpargono nella camera anteriore o poſteriore dell'occhio delle materie ſtraniere, che non ſono marcioſe, nè ſimili alla marcia, ma richiedono una cura eguale a quella della ſuppurazione dell'occhio. Queſto caſo potrebbe venir diſtinto col nome d'ipopio metaſtatico. S'è oſſervato nelle puerpere in caſo d'una metaſtaſi lattea, che tutta quanta la camera anteriore era ripiena di latte (1). Inoltre ſi ſono vedute delle pallottole di

(1) Egli è ancora indeciso, se queſta materia poſſi eſſere vero latte, oppure una soſtanza lattiforme. Anche nell'addome delle femmine, che soccombono d'una febbre puerperale, ſi riscontra una soſtanza caseosa da molti presa per latte. L'analiſi chimica però ci ha insegnato, che i principj in eſſa ritrovati non sono in verun conto analoghi a quelli del latte. Ecco come egli è mai facile di prendere uno sbaglio, che sanzionato dall'ombra di qualche autorità potrebbe paſſare inalterabile da una poſterità all'altra. Per me tengo fermo, che BOURDON, DOLAEO, GARDANE, HENZA, JAEGER, LENTIN, SCHURIG e varj altri diſtinti Medici, che hanno creduto di vedere ſtillare il latte ora coll'orina, ora dal femore, ora dal dorso, ora dall'ombellico, ora dal cervello, ora dai polmoni, ora dalle ferite dei piedi ec., ſi sono realmente ingannati; e convengo con SCHAEFFER, che il latte qua e là oſſervato in diverse parti del corpo non ſia che una vera materia purulenta più o meno compita (*Il Tradutt.*).

mercurio nell'umor acqueo di quelli, che vennero ſottopoſti ad una lunga cura mercuriale, e delle bollole aeree in ammalati affetti da qualche gran tumore enfiſematico. Un colpo ſull'occhio, l'operazione della cateratta eſeguita coll'ago, un grave sforzo ſotto il vomito, la toſſe ec. danno qualche volta luogo ad uno ſpandimento di ſangue nella camera anteriore o poſteriore dell'occhio. Allorchè in tutti queſti accidenti la materia, che ſi trova nelle camere dell'occhio, non s'accoſta alla vera marcia, di poco o di niſſun momento ſi è il metodo di cura, che vi ſi richiede. La terza ſpecie d'ipopio ſpurio ha maggior ſomiglianza col vero, conſiſtendo eſſo in un vero aſceſſo, oſſia in una reale tumefazione della cornea, per il che la di lei ſoſtanza ſi conſuma internamente, e laſcia sfuggire una parte del ſuo umore marcioſo nella camera anteriore dell'occhio. Nulladimeno s'arriva con facilità a curare l'ulcera della cornea; la poca marcia, che rende torbido l'umor acqueo, ſi perde da ſe ſteſſa a poco a poco, e non richiede alcuna cura.

§. XCII.

La cura della ſuppurazione all'occhio è doppia: ſi procura cioè di far riſolvere la marcia ſparſa nelle camere dell'occhio; oppure viene queſta evacuata mediante un'operazione chirurgica. Quantunque noi abbiamo delle oſſervazioni degne di fede d'una riſoluzione perfetta della marcia ſparſa nelle camere dell'occhio, e ſembri raccomandabile il metodo della riſoluzione, pure l'operazione ne' più gran caſi merita la preferenza. Col di lei mezzo s'evacua intieramente e con ſicurezza la marcia dall'occhio, mentre all'

ſincontro è incerto il ſeguito del metodo per riſoluzione, ed il Chirurgo in fine dopo inutili tentativi trovaſi obbligato a paſſare all' operazione. L' operazione evacua con preſtezza la marcia dall' occhio; i rimedj riſolventi all' incontro agiſcono con lentezza, ed arreſtandoſi per lungo tempo la marcia nell' occhio, v' è tutta la ragione di temere, che non ne venghino offeſe le parti interne e tenere di queſt' organo. Finalmente coll' operazione s' evacua dall' occhio tutta quanta la marcia; all' incontro col metodo della riſoluzione per lo più ſuccede, che la parte più ſottile della marcia è quella, che rimane aſſorbita, e la parte più denſa cagiona un otturamento della pupilla, oppure un offuſcamento della cornea e della capſola (§. LXXXVII.). Prevale l' opinione, che l' operazione ſia ſenza dolore e ſenza pericolo, e che vi ſono eſempj di riſoluzioni felici di marcia; io però credo, che gli aſceſſi della cornea foſſero ſtati preſi per veri ipopion.

§. XCIII.

Il tentativo di far riſolvere la marcia non è dannoſo, fino a tanto che ſe ne trovi poca nell' occhio. Inoltre un tal metodo è pure da metterſi in pratica, poichè realmente alle volte cura la malattia ſenza recare alcun incomodo. Ma toſto che amendue le camere dell' occhio ſono piene di marcia, ogni ritardo dell' operazione va congiunto col pericolo della perdita irreparabile dell' occhio, e la riſoluzione della marcia, la quale ſempre ſuccede lentamente, non vi può aver luogo. All' incontro qualche volta eſſa è l' unico mezzo, da cui ſi poſſa aſpettare qualche coſa: cioè, quando le palpebre e la congiuntiva ſono nello ſteſſo

tempo tumefatte in modo, che l'occhio non poſſa venir aperto ſe non a ſtenti, e per conſeguenza la cornea reſta per la più gran parte coperta dalla congiuntiva tumefatta: accidente, in cui non è poſſibile di paſſare all' operazione. — L' ipopio falſo ſi cura il più delle volte ſenza alcuna operazione.

§. XCIV.

I rimedj, che comunemente ſi uſano per procurare la riſoluzione della marcia, ſono di diverſa ſpecie. Il Sig. JANIN penſa (1), che ſuccedendo la ſuppurazione, la marcia nell' occhio non venghi aſſorbita, ma che invece traſudi dai pori della cornea; e che in conſeguenza, per ottenere la riſoluzione della marcia, i pori della cornea traſparente debbono eſſere reſi più dilatati dai rimedj emollienti eſterni. A tal oggetto egli raccomanda il decotto di malva, come un rimedio ſicuro. Egli bagna l'occhio più volte al giorno con queſto decotto, e lo cuopre inoltre con una compreſſa, che ne è inzuppata. In caſo, che amendue le camere dell' occhio foſſero ripiene di marcia, e l' occhio minacciaſſe di ſcoppiare, rieſce della maſſima utilità, ſecondo la ſua aſſerzione, queſto rimedio. Ordinariamente la marcia ſi riſolve nello ſpazio di 12-14 giorni. — Non v' è da dubitare, che queſto rimedio poſſa realmente riuſcire vantaggioſo, maſſime che viene da altri raccomandato (2); nulladimeno ſi dimanda, se

(1) Memoires & observations sur l' Oeil.
(2) PELLIER l. c.

se mediante una felice applicazione di questo rimedio abbiansi osservati fenomeni tali da rendere probabile il trasudamento della marcia. Negli spandimenti di sangue nell'umor acqueo si è forse osservato un simile fenomeno? Siccome che in altri casi consimili per mezzo dei rimedj emollienti esterni si promove la suppurazione, e la rottura dell'ascesso, non sarebbe adunque da temersi, che succedesse lo stesso in questo caso? Gli esempj della felice azione di questo rimedio sono essi realmente veri e decisivi? Ed assicurano forse, che con questo rimedio non si apra un ascesso della cornea, ma che si procuri la risoluzione d'un vero ipopio? Finalmente cosa mai si deve attendere dalla applicazione d'un tal rimedio, allorchè, come spesso succede nell'ipopio, le palpebre sono tanto tumefatte, che non si possono aprire, e che la congiuntiva è nello stesso tempo tanto gonfia da cuoprire intieramente la cornea, e per conseguenza da non permettere, che il rimedio cada sul luogo affetto (1).

---

(1) Egli è da rimarcarsi, che JANIN non s'è servito del decotto di malva solo, come asserisce RICHTER, ma vi aggiunse altresì dello spirito di vino canforato. La composizione del suo collirio, che chiama emolliente, rinfrescante e risolvente (*Mémoires & observations sur l'oeil pag.* 454.), si è la seguente:

℞. *Florum malvae manipulum unum.*
Ebulliantur per sex minuta in aquae fontis libra una.
Colatura facta adde
Spiritus vini camphorati guttas sex.

Le cure vantate da JANIN parebbero dovute all'azione d'un rimedio leggiermente irritante, quale è lo spirito di vino canforato in piccol dose. Se debbasi cre-

§. XCV.

Altri Chirurghi, affine d'ottenere la risoluzione della marcia sparsa nell'occhio, raccomandano i rimedj astringenti leggiermente aromatici, che si usano con profitto in casi di spandimento di materia puriforme nelle altre parti. Fra questi sono da annoverarsi il cataplasma di WOOLHONS fatto di pomi cotti e canfora; il collirio di GUERIN d'acqua di rose, di salmiaco, d'aloe e mirra; il decotto di MAUCHART di serpillo, d'origano, d'isopo, di fiori di lavanda e fiori di sambuco, di zafferano, di canfora da applicarsi in bagno o in vapori. Ma siccome la suppurazione all'occhio è ordinariamente accompagnata da una infiammazione assai intensa, l'uso di questi rimedj irritanti accresce il pericolo d'una suppurazione maggiore, in quanto che aumenta l'infiammazione. Possiamo altresì poco aspettarci dagli altri rimedj esterni applicati sulle palpebre, come sarebbe il cataplasma di WOOLHONS. Questi rimedj usati in qualunque modo generalmente agiscono con difficoltà su quelle parti, dalle quali abbiamo da aspettarci l'assorbimento.

---

dere ai più recenti Oculisti, e massime a BEER (*Praktische Beobachtungen ueber verschiedene, verzüglich aber ueber jene Augenkrankheiten. Wien* 1792. 8.), tutti i rimedj emollienti nuocciono evidentemente; e quantunque con essi s'arrivi realmente a calmare il dolore, la quantità della marcia però s'accresce. Quest'Autore ha veduti quarantadue ammalati trattati con tali rimedj, i quali hanno perduta la vista in tutto o in parte. A due di questi ammalati fu applicato il decotto di malva, e negli altri si sono usati i cataplasmi fatti coi pomi dolci, colla mollica di pane, col latte ec. In dodici ammalati la marcia s'accrebbe tanto, che l'occhio scoppiò (*Il Tradutt.*).

§. XCVI.

Abbiamo maggior ragione d' attendere qualche effetto dagli evacuanti in generale, dal salasso, dai purganti ripetuti e continuati, dai vescicanti applicati alla nuca e dietro le orecchie ec., rimedj tutti, i quali non solamente sono atti a procurare l'assorbimento della marcia, in quanto che essi operano una evacuazione universale, ma altresì ad isminuire e curare l' infiammazione ancora presente. Tali rimedj per conseguenza corrispondono ad amendue le indicazioni; che il Chirurgo dovrà sempre aver presente.

§. XCVII.

Se questo rimedio non giova, la marcia s' accresca, ed a poco a poco riempia amendue le camere dell' occhio, l' operazione diventa indispensabile, e non dev' essere ritardata un momento. Quì non devesi ascoltare il parere di coloro (1), i quali pretendono, che sia meglio d' abbandonare l' ipopio a se stesso, e lasciare, che si apra spontaneamente da se. Una tal pratica è fondata sulle ragioni seguenti: la marcia nelle camere dell' occhio non cagiona alcun dolore (essa produce dolori assai violenti, fino a tanto che non le si dii uscita), è molto densa, e non può sortire da una apertura artificiale (per questo motivo devesi fare una grande apertura; l' apertura spontanea per tal ragione è pure troppo piccola, e

(1) DESHAIS GENDRON Maladies des yeux. T. II. pag. 69.

spesso bisogna dilatarla); l' apertura artificiale si chiude ben presto, e la marcia si trova costretta a procurarsi una strada (dobbiamo impedire, che il taglio si chiuda); la cicatrice lasciata dal taglio diventa grande e più informe di quella, che viene in seguito ad un' apertura spontanea (Questa asserzione ripugna alla sperienza). L' intiera perdita dell' occhio è l' effetto d' una apertura spontanea dell' ipopio : quando che all' incontro mediante l' operazione fatta a tempo la vista non viene a soffrire alcun piccolo incomodo.

§. XCVIII.

Alcuni pretendono d' ammettere una diversità fra il caso, in cui la marcia si trovi nella camera anteriore, ed il caso, in cui questa è ristretta nella camera posteriore, e consigliano di aprire, mediante l' operazione, nel primo caso la camera anteriore, e nel secondo la posteriore (1). Essi propongono d' aprire la camera posteriore con un ago da cateratta a due tagli, con cui vi si penetra, forando la congiuntiva alla distanza d' una linea dall' orlo della cornea trasparente. Ma siccome la marcia nell' occhio è troppo rappresa per sortire da un taglio così piccolo, ed ordinariamente l' apertura si chiude colla massima facilità, venne quindi proposto di servirsi invece dell' ago d' un piccolo trocarre, applicandolo nello stesso luogo per passare poi nella camera posteriore, e lasciando nell' occhio la sua cannola per alcuni giorni, fino a tanto che la marcia si fosse intie-

(1) MAUCHART Dissert. de Hypopio, de Empyesi oculi.

ramente evacuata. Altri raccomandano inoltre di fare delle injezioni nell'occhio per mezzo della cannola, affine d'attenuare la marcia. Altri in fine vogliono, che si succhj la marcia con una piccola sciringa. — Tutte queste specie d'operazioni riescono inutili e nocevoli. *Nocevoli*, perchè non è possibile di maneggiare uno stromento nella camera posteriore dell'occhio senza offendere i processi cigliari o l'iride, o la lente cristallina. E' egli forse probabile, che una marcia tanto rappresa e mucosa possa sortire da una cannola così fina; oppure possa venirvi succhiata? E' egli possibile, che un corpo duro, qual è la cannola d'un trocarre, abbia da giacere per lungo tempo nella camera posteriore dell'occhio fra l'iride e la lente cristallina senza eccitare dolore, infiammazione, offuscamento, anzi perdita totale della vista ec.? *Inutile*, poichè un' incisione nella cornea trasparente non solamente è priva di dolore e di pericolo, ma procura altresì un libero sgorgo alla marcia, che si trova in amendue le camere dell'occhio: la strada, che la marcia deve percorrere per passare dalla camera posteriore nell'anteriore, cioè per la pupilla, è intieramente aperta e libera.

§. XCIX.

Sempre adunque si dovrà aprire unicamente la cornea sia la marcia raccolta in una camera, o in amendue. Siccome la marcia nell'occhio è sempre densa e coagulata, egli è quindi necessario di fare una apertura grande nella cornea. L'apertura dev'essere perfettamente eguale a quella, che si eseguisce per l'estrazione della lente nella cateratta. Unicamente non dev'essere così grande. Essa è abbastanza grande, allorchè si stende in forma

semi-lunare sulla terza parte della circonferenza della cornea. Se questo taglio lascia dopo di se la cicatrice, essa non rimane dirimpetto alla pupilla, e per conseguenza non può alterare in alcun modo la vista. Questo taglio dev'essere fatto col coltello, che si usa nell'estrazione della cateratta, ed il Chirurgo osserverà le stesse regole, che ha d'avere di mira nel taglio per l'operazione della cateratta. La situazione del Chirurgo e dell'ammalato durante l'operazione dovrà essere uniforme a quella, che si raccomanderà in seguito, parlando dell'operazione della cateratta.

§. C.

Quantunque il taglio sia grande, pure la marcia non sorte tutt'ad un tratto. Costantemente ne sortono alcune gocce un momento dopo che l'apertura è fatta. Alcuni consigliano di succhiarla, oppure di lavare coll'injezione l'interno dell'asceſſo: ma ciò non può aver luogo senza offendere l'occhio, e non è in alcun conto necessario. Le membrane elastiche dell'occhio si contraggono dopo l'operazione, e spremono fuori la marcia a poco a poco: l'umor acqueo, che continuamente si genera, la diluisce, e ne facilita la sortita. Nello spazio di 24 ore dopo l'operazione ordinariamente tutta la marcia s'evacua da se stessa in tal modo. Il Chirurgo non ha da far altro, che di mantenere la strada, per cui essa sorte. Per compire a questa indicazione egli è bene di fasciare l'occhio immediatamente finita l'operazione, e di aprirlo ogni 4-6 ore, per esaminarlo. Se ogni volta che si apre l'occhio, si trova sulla compressa, che lo copriva, qualche poco di marcia; e se si vede, che la marcia si è accresciuta e raccolta sotto la cornea, si

può conchiudere, che il taglio è ancora aperto, e che ſuccede l'evacuazione graduata della marcia; in tal caſo non ſi ha altro a fare, che faſciare di nuovo l'occhio. Ma se non ſi vede della marcia ſulla compreſſa, il che ſuccede frequentemente alla mattina dopo l'operazione, e non ſi è accresciuta e raccolta la marcia dietro la cornea, egli è indubitabile, che la ferita ſi è chiusa, e deve quindi eſſere di nuovo aperta. Ciò ſi eſeguiſce ſenza alcuna difficoltà colla punta del coltello da cateratta, che s'impianta nel mezzo della ferita, alzando lateralmente con delicatezza il lobo della cornea, ed in tal modo ſi riſtabilisce il taglio. Il Chirurgo deve replicare un tal metodo di cura, fino a tanto che la marcia ſi ſia intieramente vuotata.

§. CI.

Egli è appena poſſibile di vuotare con ſicurezza, con facilità, e con preſtezza la marcia da amendue le camere dell'occhio. S'intende da ſe, che il Chirurgo occupato a procurare l'evacuazione della marcia non dovrà traſcurare l'uſo dei rimedj antiflogiſtici, poichè eſſendo l'infiammazione ſempre pronta, altresì la ſuppurazione s'accreſcerà. Le ſperienze ripetute ci convincono, che nel modo indicato la viſta ſi riſtabiliſce di nuovo perfettamente. La ferita ſteſſa non laſcia alle volte alcuna cicatrice viſibile. Nulladimeno qualche volta il ſeguito non è ſempre intieramente felice, maſſime quando l'operazione è ſtata ritardata. Si danno dei caſi, in cui vi rimane un intorbidamento, anzi un perfetto offuſcamento della cornea, che richiede l'uso di quei rimedj, i quali verranno raccomandati nella cura delle macchie della cor-

nea. Nella più gran parte dei casi giova l'applicazione del vitriolo bianco. Qualche volta la marcia consuma la parete anteriore della capsola della lente cristallina. La lente sdrucciola ordinariamente in allora dal suo luogo naturale, e s'impegna nella pupilla. Ciò però non succede, fino a tanto che la marcia non sii passata tant'oltre da permettere che si veda la pupilla, la quale in questo caso è per lo più sottile ed allungata. Egli è assolutamente necessario di dilatare in allora la ferita della camera colla forbice e di estrarre la lente. Qualche volta vi rimane in seguito un offuscamento della capsola o della lente cristallina, che richiede una cura particolare. — Altre volte ne siegue una cicatrice opaca. I rimedj raccomandati nelle macchie della cornea servono alle volte a sminuire ed anche a togliere questi incomodi: in caso che nulla giovino, la vista resta impedita, a meno che essi non si trovino dirimpetto alla pupilla. Altre volte la cicatrice lascia delle ineguaglianze sulla cornea, che spessissimo non alterano in alcun conto la vista.

§. CII.

Le diverse specie d'ipopio spurio richiedono pure un metodo particolare di cura. L'uso della china-china viene raccomandato nell'ipopio periodico, come ordinariamente in tutte le altre malattie periodiche. Nulladimeno egli è da osservarsi, che quantunque queste malattie in riguardo al loro corso periodico sembrino molto simili alle altre, pure possono essere diverse rispetto alle cause, che le hanno prodotte. Così vi sono p. e. delle malattie periodiche, dipendenti dai vermi, dal veleno venereo, da espulsioni alla cute retrocesse ec. Per

lo più riconoscono per causa uno stimolo o un ristagno di materie impure sulle prime strade. Già s'intende da se, che in tutti questi casi il Chirurgo deve procurare d'iscuoprirne la causa e combatterla. La china-china non porta in allora alcun vantaggio; anzi per lo più riesce nocevole. Se ad onta della più scrupolosa diligenza non arriva il Chirurgo a riconoscerne la causa, oppure riconosciuta trovasi inabile a smuoverla, potrà ricorrere all'uso della china-china.

§. CIII.

L'ipopio venereo, che viene in seguito ad una blennorrea retrocessa (§. XCI.) va sempre congiunto ad un grado d'infiammazione assai intenso. Se in tal caso non giovano i rimedj e le cautele, che ho raccomandato, parlando delle *oftalmie veneree*, non devesi esitare un momento ad aprire la cornea, ed a vuotare la materia blennorroica, che si trova nella camera anteriore dell'occhio. — Lo spandimento di sangue nell'umor acqueo si perde da se stesso a poco a poco sotto l'uso di picciole cacciate di sangue, di leggieri solventi, e dei rimedj rinfrescanti, che servono ad abbattere e vincere l'infiammazione, senza di che v'è molto da temere, che la vista ne rimanghi lesa. Se la copia del sangue stravasato è tanto grande in modo, che l'umor acqueo resti tinto d'un colore rosso-oscuro, e la vista dell'ammalato ne incominci a soffrire, allora fa d'uopo aprire immediatamente la cornea, affine di dar esito al sangue stravasato nell'umor acqueo. Non è necessario di fare in questo caso un taglio grande, come nell'ipopio vero.

§. CIV.

In tal modo si deve pure comportare il Chirurgo, allorchè si osservano dei corpi stranieri, come vescichette aeree, latte, mercurio ec. nella camera anteriore o posteriore dell' occhio; oppure quando, come spesso succede, si generano nell' umor acqueo delle materie torbide, dense, opache, delle fibre, delle laminette ec., le quali intorbidano quest' umore, oppure guizzando in esso riescono dannose alla vista. Spesso si perdono da loro a poco a poco. Ma qualora ciò non succeda ed incomodino la vista, egli è meglio d' estrarle mediante l' accennata operazione. Devesi solamente rimarcare, che quest' intorbidamento dell' umor acqueo dipende alle volte da una cacochimia, che si toglierà, procurando coi dovuti rimedj un umore acqueo più chiaro.

CAPITOLO TERZO.

Degli Occhi artificiali.

§. CV.

SE si abbandona a se stesso l' ipopio vero, la marcia corrode le lamine della cornea, che in fine arriva ad aprire, e forte unitamente all' umor acqueo e ad una parte del vitreo: la cornea trasparente ne resta quindi distrutta in parte, e nel rimanente diventa opaca; la pupilla si chiude, l' iride si conglutina colla cornea, e l' intiera lente si contrae più o meno. La perdita intiera della vista, ed una grande difformità sono l' ef-

ſetto di tutti queſti accidenti. Immedicabile è il primo incomodo, e l'ultimo può venir tolto mediante l'applicazione d'un occhio artificiale.

§. CVI.

Gli occhi artificiali non ſono che piattelli concavi, che rappreſentano la parte anteriore dell'occhio. Nel mezzo della loro parte anteriore conveſſa e bianca v'è dipinta al naturale la cornea traſparente, la pupilla e l'iride. Nella loro parte interna concava vi deve corriſpondere il reſiduo della pupilla, allorchè ſono bene applicati. Eſſi ſono formati di criſtallo, o di ſmalto. Quelli di criſtallo ſono ſicuramente più a buon mercato, ma più ſottopoſti a romperſi. Quelli di ſmalto non ſi rompono così facilmente, e come chiaramente ſi dimoſtrerà in ſeguito, poſſono venire meglio applicati di quelli di criſtallo, e rimanere nell'occhio più comodamente. Trattandoſi di ſcegliere in ogni caſo un occhio artificiale, il Chirurgo dovrà procurare di trovarne uno affatto eguale al ſano; vale a dire procurerà d'imitare lo ſteſſo colore dell'iride, la maggiore o minore conveſſità della cornea traſparente, il più o men grande ſporgimento dall'orbita dell'intiero globo dell'occhio, la maggiore o minore larghezza della pupilla, non che la di lei diſtanza dai due angoli dell'occhio. Si danno degli occhi artificiali di diverſa figura e di diverſa profondità. Alcuni hanno una figura longitudinale ed ovale; queſti ſono ottimi per quegli ammalati, i quali hanno le palpebre molto dilatate: altri s'accoſtano ad una figura più rotonda, e ſervono a meraviglia per quelle perſone, che hanno le palpebre poco dilatate. Agli ammalati d'un occhio aſſai promi-

nente s' adatta un piattello profondo, ed un piattello appianato conviene ad un occhio poco profondo. Devonsi pure applicare dei piattelli profondi a quelle persone, alle quali s' è obbliterata la più gran parte della pupilla; ed i piattelli appianati molto convengono in quegli ammalati, in cui non fu distrutta che una piccol parte della pupilla. Il Chirurgo deve sempre procurare la più possibile somiglianza fra l' occhio artificiale, e l' occhio naturale, che rimane, affine di rendere del tutto inosservabile l' inganno.

§. CVII.

Allorchè il residuo dell' occhio distrutto dalla suppurazione è d' una grandezza mezzana, l' occhio artificiale vi si adatta egregiamente. V' è luogo abbastanza; per conseguenza non produce alcuna dolorosa pressione, e non giace troppo profondamente nell' orbita. Oltre di che il residuo dell' occhio naturale, cui rimane sempre qualche grado di moto, e che più o meno si trova nella concavità dell' occhio artificiale, partecipa pure a questo il moto, in modo che riesce difficile d' iscuoprirne l' inganno. Se il residuo dell' occhio naturale è troppo piccolo o troppo grande, esso non può entrare nella concavità dell' occhio artificiale: questo rimane quindi del tutto immobile sotto le palpebre, e l' ammalato si trova in uno stato di strabismo senza paragone più grande, che nel caso antecedente. Qualora l' occhio naturale abbia perduto pochissimo in grossezza, e non vi sia abbastanza luogo per l' applicazione dell' occhio artificiale, allora si può aprire al luogo della pupilla, vuotarlo mediante la pressione d' una parte dell' umor vitreo, e procurare in tal modo

uno ſpazio baſtante per l'occhio artificiale. Queſta operazione è indolente, e ſi eſeguiſce ſenza alcun pericolo; ſolamente alle volte ſuccede, che l'umor vitreo ſi raccoglie di nuovo, come era antecedentemente, e obblitera lo ſpazio neceſſario all'occhio artificiale, richiedendoviſi di nuovo l'operazione.

§. CVIII.

Se la pupilla per qualche accidente ſia ſtata del tutto, o in parte diſtrutta, come p. e. in caſo d'un cancro all'occhio, allora non è in alcun conto poſſibile l'applicazione d'un occhio artificiale. Ordinariamente in queſti caſi l'orbita è ripiena d'una ſoſtanza carnoſa, la quale potrebbe bensì ſervire d'appoggio all'occhio artificiale, ma perdendo le palpebre il loro movimento naturale, e contraendoſi inſieme in pieghe, una verſo l'orlo ſuperiore, e l'altra verſo l'orlo inferiore, ne viene che l'occhio artificiale non può da eſſe venire coperto. Forſe ſi potrebbe impedire queſto raggrinzamento delle palpebre, qualora immediatamente dopo l'eſtirpazione dell'occhio ſi riempiſſe l'orbita con filaccia, e ſi obbligaſſero le palpebre a cuoprirla, tenendole ivi ferme con alcune ſtriſce d'un empiaſtro agglutinante.

§. CIX.

Il modo d'applicare e di levare dal ſuo luogo un occhio artificiale è così facile, che ordinariamente l'ammalato può compire da ſe ſteſſo queſta operazione. Si prende col pollice e coll'indice d'una mano l'orlo della palpebra ſuperiore, che s'allontana un poco dal globo dell'occhio, affine

di poter ſpingere coll' altra mano nella parte anteriore dell' orbita l' occhio artificiale, che deve eſſere primieramente reſo umido. Ciò ſuccede con facilità, allorchè s' introduce da prima fra le palpebre l' angolo più piccolo dell' occhio artificiale; in ſeguito ſi colloca traſverſalmente, e dolcemente ſi preme ſuperiormente ſulla palpebra ſuperiore in modo, che l' orlo inferiore dell' occhio artificiale giaccia più alto dell' orlo ſuperiore della palpebra inferiore; quindi con un dito ſi comprime un poco all' ingiù la palpebra inferiore, e ſi laſcia cadere in baſſo l' occhio artificiale ſotto la palpebra inferiore. — Qualora vogliaſi eſtrarre, non haſſi che ad abbaſſare un poco con un dito l' orlo della palpebra inferiore, di paſſare ſotto l' orlo inferiore dell' occhio artificiale la teſta di un ago, d' innalzarlo qualche poco, e d' eſtrarlo in modo, che poſſa con facilità ſortire dall' orbita.

§. CX.

La ſuperficie anteriore del globo dell' occhio diſtrutta dalla ſuppurazione è ſovente ineguale, ſcavata in un luogo ed ingroſſata in un altro; per conſeguenza l' orlo d' un occhio di criſtallo in un luogo rimane più fiſſo, che in un altro, e dà origine a doloroſe ſenſazioni, che obbligano l' ammalato a deporlo. Il Chirurgo rimedia a queſti inconvenienti levando con una lima qualche poco dell' orlo dell' occhio artificiale al luogo, ove eſſo giaceva con troppa aderenza e comprimeva il globo dell' occhio. Se il globo dell' occhio diventa dolente in tutta la ſua circonferenza dopo l' applicazione dell' occhio di criſtallo, egli è probabile che il piattello ſia troppo profondamente applicato e comprima col ſuo orlo il globo dell' occhio. Il

Chirurgo deve applicare in quello caso un piattello più appianato. — Se ad onta di ciò l'occhio è ancora dolente, devesi con ragione credere, che il globo dell'occhio sia generalmente troppo sensibile. In allora egli è bene di levare l'occhio artificiale, e di lavare l'occhio per qualche tempo con acqua fredda, spirito di vino, o con una soluzione d'alume. In tal guisa si rende dopo qualche tempo l'occhio capace di sopportare senza dolore la pressione del piattello. Vi sono degli ammalati, i quali sono così sensibili, che non possono in alcun conto sopportare senza dolore l'applicazione dell'occhio artificiale, ed in allora egli è meglio di rinunziare intieramente al di lui uso.

§. CXI.

Già s'intende da se, che nel caso d'una suppurazione dell'occhio non si dovrà passare all'applicazione dell'occhio artificiale, prima che sia intieramente dissipata tutta l'infiammazione, e l'ammalato non provi più alcuna sensazione dolorosa all'occhio. Qualora anche dopo la guarigione si susciti per qualche causa accidentale una nuova infiammazione all'occhio, si dovrà levare l'occhio artificiale, fino a tanto che essa non si calmi. — Egli è necessario, che un ammalato sia provveduto di varie specie d'occhi artificiali, così che se a caso ne perde uno, possa immediatamente averne pronto un altro. — Del rimanente egli è bene, che l'ammalato si levi una volta al giorno l'occhio artificiale, affine di pulirlo da tutte quelle impurità, che vi si raccolgono dentro, le quali spesso diventando acri danno origine ad una nuova infiammazione, che obbliga ad intermettere per qualche tempo l'uso dell'occhio artificiale.

CAPITOLO QUARTO.

Delle macchie opache della Cornea.

§. CXII.

Colla massima facilità s'arrivano a distinguere le macchie opache della cornea: esse sono cioè nebulose, o d'un bianco pallido, ed in tal caso non intieramente opache; oppure sono d'un bianco di creta, e sempre totalmente opache. La diversità, che si osserva in queste macchie, dipende dalla loro circonferenza, dal grado d'offuscamento, e dal luogo, ove esse si trovano. Per ciò, che riguarda alla loro circonferenza, esse si dividono in tre specie. Vale a dire la cornea trasparente può rimanere opaca in tutta, o nella più gran parte della sua circonferenza, oppure unicamente in un piccolo o in un gran tratto della sua circonferenza; nel primo caso la malattia si chiama *leucoma*, nell'ultimo *macula corneae*. Nelle persone avanzate in età diventa opaco l'orlo inferiore della cornea in una figura semi-lunare, per cui la cornea prende un aspetto più piccolo; questo caso viene distinto col nome di *arco senile*, *gerontoxon*. — In riguardo al grado d'offuscamento le vere macchie della cornea si dividono parimente in tre specie; vale a dire la macchia opaca ha un colore di fumo o di nebbia, e non è interamente opaca (*achlis*); oppure è d'un colore di creta bianca del tutto opaca, e non protuberante all'infuori (*nephelium*); oppure la macchia non solamente è d'un colore di creta bianca, ma altresì protubera all'infuori, rappresentando un'ele-

vatezza

vatezza bianca, la quale giace sulla superficie della cornea (*aigis*). Questi diversi gradi d' offuscamento s' osservano altresì nel leucoma. — Finalmente l' offuscamento si divide in riguardo alla sua sede; alle volte cioè è superficiale, ed altre volte penetra profondamente nella sostanza della cornea stessa. Nel primo caso ha la sua sede nella congiuntiva, o immediatamente sotto la stessa; nel secondo caso fra le lamine della cornea stessa. Vi sono dei casi, in cui si può conoscere colla massima facilità questa differenza, massime quando si muove l'occhio da un lato: alle volte però non s' arriva in alcun modo a determinare quanto profondo sia l' offuscamento della cornea.

§. CXIII.

Verosimilmente l' offuscamento della cornea dipende da una materia densa e stagnante nei piccoli vasi della cornea e della congiuntiva, che la cuopre. Alcune volte può essere cagionato da uno spandimento reale fra le lamine della cornea o sotto la congiuntiva. Ciò si può sospettare con qualche ragione, quando il luogo opaco della cornea diventi preternaturalmente denso, oppure protuberi all' infuori. Nulla di meno non si può sempre determinare con certezza, se la causa della macchia sia un puro ristagno degli umori nei vasi, oppure uno stravaso effettivo. Sia comunque si voglia, il Chirurgo è sicuro, che la cura di queste macchie dipenderà nell' ammollire e nello sciogliere l' umore addensato. — Egli è parimente certo, che il luogo più comune dell' arresto degli umori o dello stravaso è la congiuntiva, oppure il tessuto cellulare, che giace sotto la stessa.

§. CXIV.

Le cauſe rimote producenti le macchie della cornea ſi poſſono comodamente dividere in due claſſi. Eſſe ſono cioè o cauſe locali, che laſciano puramente un condenſamento degli umori traſparenti nella cornea; oppure eſſe ſono univerſalmente ſparſe in tutto il corpo, che, morboſamente agendo anche ſulla cornea, la offuſcano. Alla prima ſpecie appartengono tutte le oftalmie, le quali, ſe affettano la cornea, ordinariamente laſciano in ſeguito un condenſamento infiammatorio; tutte le ulceri e le ferite della cornea, che ſono ſuſſeguite da una cicatrice opaca; i corpi caldi, le ſcintille, che ſcoppiano nella cornea; la marcia indurita fra le lamine della cornea, o ſotto la congiuntiva ec. Alla ſeconda claſſe appartengono il veleno venereo, la materia ſcrofoloſa, artritica, le malattie della cute retroceſſe, le evacuazioni difficili o ſoppreſſe ec. La cura dell' offuſcamento della prima ſpecie richiede unicamente l'uſo eſterno ed interno di rimedj emollienti e riſolventi; la ſeconda ſpecie all' incontro deve eſſere trattata con altri rimedj univerſali, oltre li già indicati, i quali convenghino alla cauſa interna. Rimangono immutabili le macchie della prima ſpecie, nate da una cauſa locale, qualora ſi ſiano una volta formate, e venghino abbandonate a ſe ſteſſe: all'incontro quelle della ſeconda ſpecie, che dipendono da una cauſa ancora in attività, cambiano alle volte la loro figura, diventano più grandi, ed altre volte ſi ſminuiſcono e cadono in pezzi.

§. CXV.

L'effetto immediato delle macchie della cornea si è la diminuzione della vista, la quale stà in ragione della diversa qualità di queste macchie. Gli ammalati, che hanno un effuscamento leggiero alla cornea, e non intieramente opaco (*achlis*), vedono gli oggetti, come se fossero involti nella nebbia; all'incontro quelli, che hanno una macchia sola alla cornea, ma perfettamente opaca, vedono debolmente gli oggetti al naturale: quanto più grande è la macchia, altrettanto più debole diventa la vista. Le macchie poste nel mezzo della cornea dirimpetto alla pupilla sminuiscono più la vista di quelle, che sono situate lateralmente agli orli della cornea. Quegli ammalati, i quali hanno delle macchie intieramente opache d'una grandezza regolare sulla cornea, vedono meglio nell'oscuro, che nel chiaro. Vale a dire in un luogo chiaro si restringe la pupilla in modo, che, venendo ad essere coperta dalla macchia, non può più ricevere anteriormente i raggi della luce; in un luogo oscuro all'incontro essa si dilata, e diventando più grande della macchia, i raggi della luce possono penetrarvi dai lati. Ell'è priva di fondamento l'opinione di quelli, i quali credono, che una sola macchia della cornea produca un'ombra sulla retina, e quindi l'ammalato veda una macchia nera avanti gli occhi, o sugli oggetti, che considera (*scotoma*); la macchia indebolisce l'intiera formazione dell'oggetto, poichè partendo da tutti i punti dello stesso i raggi di luce, essi cadono sulla macchia, e non penetrano nel fondo dell'occhio. — Le macchie poste nell'orlo inferiore della cornea sono più incomode alla vista di quelle, che giacciono sull'orlo superiore.

Quelle persone, la cui cornea è offuscata per metà, vedono per metà gli oggetti vicini, e per intiero i lontani. L'offuscamento intiero della cornea (*leucoma*) produce una cecità perfetta. Se ad onta di ciò in qualche luogo la cornea rimane ancora trasparente, ordinariamente gli ammalati vedono qualche poco da traverso i diversi oggetti.

§. CXVI.

Le macchie opache della cornea sono ora facili, ora difficili a risanarsi; qualche volta sono del tutto incurabili. Le macchie dipendenti da una causa interna venerea, scrofolosa, artritica ec. si tolgono più facilmente di quelle, che provengono da una causa locale. Le macchie lasciate da un' ulcere della cornea, o da una raccolta di marcia fra le lamine della cornea stessa (*unguis*) non sono, che vere cicatrici, che si possono iminuire, ma non togliere del tutto. Le macchie venute in seguito ad una oftalmia hanno la loro sede il più delle volte nella congiuntiva, e riescono più difficili a curarsi delle sopraindicate. Quanto più giovane è l'ammalato, e quanto più fresca è la macchia, altrettanto maggiore è la speranza d'una perfetta guarigione. Nei ragazzi teneri con somma facilità esse sono rimovibili. Le macchie vecchie riescono incurabili. Incerta parimente ne sarà la cura, qualora la macchia è densa e molto opaca. Sotto l'uso di convenienti rimedj ordinariamente scompare l'offuscamento nebbioso della cornea. Quanto grande è la macchia, altrettanto difficile ne è la guarigione. Il leucoma è comunemente riguardato per incurabile. Pure non si deve aver tanto riguardo alla sua grandezza, co-

me al grado d' offuscamento, e perseverando nell' uso degli adattati rimedj s' è arrivato in alcuni casi ad ottenere una guarigione, che non si sarebbe mai creduta. — Le macchie superficiali, quelle cioè, che hanno la loro sede nella congiuntiva, sono più facili a guarirsi delle macchie, che penetrano profondamente fra le lamine della cornea, poichè in tal caso l' azione dei rimedj esterni non può farsi sentire. Nulladimeno, come s' è già detto, non si deve avere tanto riguardo alla sede dell' offuscamento, quanto al suo grado, massime che il Chirurgo, ad onta delle sue scrupolose ricerche, non è sempre in istato di decidere con certezza, se l' offuscamento realmente penetri fra le lamine della cornea. — Del rimanente la cura d' ogni specie d' offuscamento alla cornea, anche date le più opportune circostanze, richiede molto tempo, ed una non interrotta pazienza nel mettere in opera gli indicati rimedj.

§. CXVII.

Il metodo di cura per questa affezione della cornea è tanto diverso, in quanto che essa può dipendere da una causa interna universale, o da una causa intieramente locale. Nel primo caso il Chirurgo ordina que' rimedj sì interni, che esterni, che sono indicati nella particolare natura di quella causa, senza avere alcun peculiare riguardo all' offuscamento della cornea, poichè questo si perde da se, tostochè se ne toglie la causa interna. Possono adunque dipendere tali offuscamenti da cause veneree, scrofolose, reumatiche, esantematiche ec., ed il Chirurgo dovrà prescrivere quei rimedj, che si sono già raccomandati in questi Elementi contro tali materie morbose ai Capi-

toli dei tumori, delle ulceri, delle oftalmie. Nel secondo caso, in cui questi offuscamenti dipendono da una causa locale, oppure anche nel primo caso, quando la materia morbosa, che ha da principio cagionato l'offuscamento della cornea sia intieramente tolta, fa d'uopo ricorrere a quei rimedj interni ed esterni, che ammolliscono, sciolgono, e fanno risolvere gli umori stagnanti ed addensati.

§. CXVIII.

Sotto questa classe di rimedj ve ne sono alcuni, il cui ottimo effetto nei casi d'offuscamento alla cornea venne comprovato da una sperienza ripetuta, e meritano quindi la preferenza sopra tutti gli altri. Essi si possono dividere in due classi; e sono cioè emollienti, o risolventi. Il Chirurgo deve conoscere quei casi, in cui convengono più i rimedj di questa, che di quella classe: ogni rimedio non giova in tutti i casi. Trattandosi adunque di doverne fare una scelta, gli potranno servire di guida le regole seguenti: qualche volta osservando attentamente la macchia, appare con chiarezza, che essa dipende da un rilasciamento e da una gonfiezza della congiuntiva, poichè ha un aspetto tale, come se gli fosse stato applicato per lungo tempo un cataplasma emolliente; alle volte all'incontro compare dura, lucida, secca, e cartilaginosa. L'aspetto solo c'insegna, che in questo caso sono indicati gli emollienti, e che nell'antecedente possono verosimilmente giovare i corroboranti, i stimolanti. — Qualora l'aspetto esteriore della macchia non è sufficiente per guidare il Chirurgo nella scelta dei rimedj, in allora dovrà tirare la sua indicazione dalla

sperienza. Si supponga, ch'egli abbia per lungo tempo adoperati i rimedj d'una classe senza ottenerne il più piccolo effetto; si dimanda a qual partito dovrà appigliarsi? Certamente a quello di tentare i rimedj della seconda classe, e di continuare nell'applicazione di quelli, che gli sembreranno i più attivi.

§. CXIX.

Quanto s'è finora detto delle due diverse classi di rimedj, è pure applicabile ai particolari rimedj. Spesso si è osservato, che un rimedio assai attivo in un caso, diventa inefficace in un altro, quantunque consimile al primo; e che un rimedio è ivi d'un'azione più specifica, sebbene non sia stato da altri come tale autorizzato. Affine di poter in ogni caso iscuoprire questo rimedio, deve il Chirurgo osservare le azioni dei rimedj, cangiarli quando non soddisfano, e non continuare ostinatamente l'uso d'un solo. Per questa ragione egli è sempre bene di tentarne diversi. — Del rimanente in ogni caso, in cui il Chirurgo è privo di dati particolari per poter ben scegliere i rimedj, che ha da applicare, non incorrerà in alcun errore, se principierà la cura cogli emollienti, in seguito coi risolventi, o pure, se durante tutto il corso della cura, metterà in pratica alternativamente ora gli emollienti, ora i risolventi, ora amendue combinati insieme.

§. CXX.

I rimedj esterni devono essere applicati sull'occhio stesso, introducendoli fra le palpebre sotto

forma di gocce, poichè niente giova l'applicarli sulle palpebre, e mantenerveli per mezzo d'una compressa. — I risolventi devono essere forti, in modo però, che l'occhio li possa sopportare, senza produrvi infiammazione; e siccome ordinariamente l'occhio s'accostuma al loro stimolo, così di tempo in tempo se ne accrescerà la dose. — Qualora la macchia dipenda da una causa locale, si può molto attendere dall'applicazione immediata dei rimedj al luogo della malattia; nulladimeno si possono altresì usare quei rimedj interni, che concorrono allo stesso oggetto. Fra questi sono convenientissimi quelli, i quali sono dotati d'una forza risolvente.

§. CXXI.

Tra i rimedj interni di questo genere l'esperienza ci raccomanda i seguenti: specialmente il mercurio dolce, in piccole dosi però, ed alle volte in maniera che cagioni qualche leggiere evacuazione. BOERHAAVE, ROWLEY ed altri hanno guarito molti forti offuscamenti della cornea senza alcun rimedio esterno, solo con purgare spesso internamente mediante il mercurio. Così è stato pur utile l'uso interno del sublimato. — La cicuta sola o congiunta coi rimedj antimoniali e mercuriali, e nominatamente il miscuglio sopra indicato, d'un grano di calomelano, altrettanto di solfo dorato d'antimonio ed otto grani di polvere di cicuta, da prendersi ogni mattina e sera. L'antimonio o le varie preparazioni del medesimo, e specialmente il tartaro emetico in piccole dosi, oppure il miscuglio di già indicato d'un' oncia di vino antimoniato dell'HUXHAM, e di una mezza dramma d'estratto d'aconito, da pren-

derſi da 16 fino a 50 gocce tre volte al giorno. — L'aconito, da prenderſi giornalmente da due fino a dodici grani, in una, anzi in più volte, in eſtratto ſolo, ovvero unito ai rimedj antimoniali. — La belladonna da cinque ſino ad otto grani giornalmente. L'eſtratto d'hioſciamo bianco da 2 ſino a 15 grani al giorno. L'eſtratto di pulſatilla nigricante, da un mezzo grano ſino a tre grani, uſato da STOERK. — L'arnica, il *Daphne mezereum* LINN., ec.

§. CXXII.

Fra i molti rimedj eſterni ſolutivi commendati in ogni tempo contro le macchie della cornea pare, che meritino la preferenza i ſeguenti: in primo luogo diverſi ſali. Lo zuccaro unitamente a varj altri rimedj, o pure ſolo in polvere o ridotto in polvere nericcia, triturandolo ſopra un tondo di ſtagno, ed applicandolo ſulla cornea con un pennello umido molte volte al giorno. Il borace è pure un rimedio eccellente. Se ne ſcioglie una mezza dramma (e tratto tratto alquanto di più) unitamente ad una dramma di zuccaro, in un'oncia d'acqua di roſe, e ſe ne fanno cadere nell'occhio dell'ammalato, coricato ſul dorſo, alcune gocce da quattro in ſei volte al giorno. Pochi ſono gli occhi, i quali poſſono ſoffrire queſto rimedio d'altronde eccellente. — La pietra divina uſata da PELLIER e SCHMUCKER. Eſſa s'applica a guiſa del borace, ſciolta in una ſoluzione, che ſi rende più o meno forte a miſura della maggiore o minore ſenſibilità dell'occhio. Parimente uſaſi il ſale ammoniaco, cioè una ſoluzione di queſto ſale. Alcuni, tra'quali JANIN, raccomandano aſſai una ſoluzione d'una

mezza o d'un'intiera dramma di detto ſale in ſei once d'acqua di calce di freſco preparata, la quale ſi laſcia in quiete per una notte in un vaſo di rame, e ſi filtra in ſeguito. L'allume cotto, con parti eguali, oppure con una porzione alquanto minore di zuccaro, ridotto in ſottil polvere, con un pennello umido applicato ſulla cornea alcune volte al giorno, giova non di rado egregiamente, in iſpecie negli offuſcamenti leggieri.

§. CXXIII.

Il vitriolo bianco è un rimedio preſſochè ſicuro, quando gli offuſcamenti della cornea rimaſti il più delle volte dopo le infiammazioni degli occhi ſono leggieri, nebbioſi e ſuperficiali. Se ne ſcioglie un grano in un'oncia d'acqua, e ſi ſtilla a gocce nell'occhio, oppure s'applica qual bagno al medeſimo. Alcuni, fra' quali BALDINGER, lodano, come uno dei rimedj i più potenti contro le caligini della cornea, un miſcuglio di parti eguali di zuccaro, di cremor tartaro e di bolo bianco ſottilmente polverizzato, e con un pennello fino applicato all'occhio. Il tartaro emetico in forma d'una ſoluzione, che poſſa eſſere ſopportata dall'occhio, infuſo in gocce nel medeſimo, oppure uſato qual bagno, fu in molti caſi trovato aſſai vantaggioſo da HIRSCHEL. Così parimente viene molto raccomandata l'*acqua benedetta* di RULAND, adoperata da SELLE nella ſeguente formola:

℞. *Aqu. flor. camomill. unc. vj.*
Aqu. benedict. Ruland. unc. ij.
Eſſent. aloes,
Liquam. myrrh. ana drachm. ij.
M.

Anche il ſale di corno di cervo è ſtato di ſpeſſo impiegato con gran vantaggio. — Alcuni, come PELLIER, conſigliano di laſciar cadere nell'occhio, tre o quattro volte al giorno, una goccia di ſpirito di corno di cervo. Caſo che deſſo irritaſſe troppo l'occhio, conviene allungarlo con dell'acqua. Tra i rimedj approvati dalla moltiplice ſperienza s'annovera pure un miſcuglio di tre dramme d'olio di noce, una di fiele di bue, ed otto fino a dieci grani di ſale di corno di cervo volatile; oppure una miſtura conſimile di tre dramme di miele, una del ſummentovato fiele e di grani dodici di ſale quì accennato, da ungerſi la macchia ſulla cornea con un pennello alcune volte al giorno.

§. CXXIV.

Tra tutti i rimedj riſolventi di tal ſpecie particolarmente degni di lode ſono li mercuriali. Una ſoluzione d'un grano di ſublimato in quattro once d'acqua di fontana diſtillata, ed infusa a gocce nell'occhio alcune volte al giorno, oppure uſata come bagno, ha molte volte fatti ſcomparire gli offuſcamenti i più forti della cornea, purchè ſe ne continui a lungo l'applicazione, ſecondo le oſſervazioni di BELL e di WARE. Una polvere compoſta da due dramme di zuccaro, quattro grani d'aloe, ed altrettanto di mercurio dolce, dopo l'uſo dei bagni emollienti all'occhio, applicata alla cornea alcune volte al giorno con un pennello umido, ſerve eccellentemente in molti caſi, al dire di BOERHAAVE. Altri uſano molto l'unguento citrino della Farmacopea di Edinbur-

go (1). Per occhi assai sensibili ed infiammabili, la mucilagine mercuriale di PLENK puossi applicare sulla cornea sotto forma di linimento, oppure usarla allungata col decotto di malva in guisa di bagno. Ma più comunemente usasi il noto unguento di precipitato rosso, che si prepara con tre once di butiro fresco e non salato, con una mezz' oncia di cera, due dramme e mezza di precipitato rosso, una di tuzia, e due scrupoli di canfora sciolta nell' olio d' ova, da unger l' occhio tre volte al giorno con un granello di questo unguento della grandezza d' una lenticchia. Siccome che questo unguento non resta sulla cornea, ma solo rimane attaccato agli orli delle palpebre, così conviene stenderlo sulla pupilla mediante una dolce fregagione delle palpebre.

§. CXXV.

Oltre a questi rimedj salini si sono trovati efficaci ancora i seguenti. Il fiele vecchio gode un buon nome. Egli è il fiele di bue, che allungato coll' acqua e col miele si fa servire di bagno, ovvero s' instilla a gocce nell' occhio; oppure si mescola con alcuni rimedj finora accennati. L' estratto di cicuta solo allungato con acqua, o unito col sublimato; il sale di corno di cervo ec.

---

(1) Quest' unguento è composto nel modo seguente:

℞. *Mercurii vivi unciam unam,*
Solve in spiritus nitri unciis duabus,
Adipis suillae libram unam,
Fiat lege artis unguentum.

Di quest' unguento se ne può applicare un granellino sulla macchia, servendosi dell' apice d' uno specillo (*Il Tradutt.*).

La tintura tebaica d' infonderſi a gocce due volte al giorno, ſecondo l'aſſerzione di WARE. L'aloe in polvere ſottile ſolo, oppure combinato allo zuccaro, al calomelano ec. L'eſtratto di belladonna, di chelidonio maggiore, allungato con acqua ſola, o meſcolato ad altri rimedj.

§. CXXVI.

In ogni tempo ſi raccomandarono contro le macchie della cornea delle polveri tratte da varie ſoſtanze dure ed indiſſolubili, e tuttora deſſe conſervano il nome, che ſi ſono acquiſtato; ed infatti negar non ſi può, ch' eſſe ſpeſſo non preſtino degli utili ſervigi. Ciò pertanto havvi un ſol caſo, nel quale ſecondo ogni probabilità il Chirurgo ſi può compromettere dai rimedj di queſta ſpecie; cioè nel caſo, in cui la macchia ſia ſuperficiale, o che abbia la ſua ſede nella congiuntiva, o che ſporga all' infuori, acquiſtando qualche groſſezza l' occhio; di più convien in ogni modo procurare, che ſiffatte polveri ſiano ſottili, per quanto è mai poſſibile. Le polveri poco ſottili di queſta ſpecie cagionar ſogliono delle infiammazioni all' occhio, e quindi con facilità ne viene, che gli offuſcamenti della cornea s' accreſcono invece di ſminuirſi. Il rimedio più rinomato di tal fatta ſi è la polvere di vetro, tanto raccomandata da molti Chirurghi, specialmente da WARNER, WARE, MEAD. Per ottenerla ſi prende comunemente la calia farinacea, che ſi ottiene arrotando e pulendo i vetri. Deſſa contiene la polvere di vetro la più ſottile, e con un pennello ſi applica alla cornea. Altri raccomandano il vetro tritolato in un mortajo aſſieme con del mercurio vivo, fino a tanto che ſi trasformi in una polvere

cenericcia, la quale sottilizzata per mezzo d' un pezzo di tela s' applica sull' occhio nella guisa suddetta. Non minore è il pregio, con cui venne in simili casi riguardata la limatura di stagno. Contro gli offuscamenti i più ostinati della cornea BOERHAAVE ci raccomanda il seguente rimedio come assai efficace.

℞. *Sacch. cand. drachm. ij.*,
Limatur. stann. puriss. subt. drachm. j.,
Vitriol. comm. gran. iv.
M. F. pulv. tenuiss. per linteolum cribrandus.

Altre volte s' adoperarono ancora le ossa di *seppia* ridotte in polvere sottile, o sole, ovvero mescolate con aloe ed altri rimedj.

§. CXXVII.

Tra i rimedj emollienti meritano particolar lode i seguenti: Il grasso di vipera, rimedio antico e ben noto, che costituisce la principal parte del celebre linimento per gli occhi di SLOAN, il quale tuttora ci viene molto raccomandato dagli Oculisti, e nominatamente da Fr. HOME. S' inganna chi crede, essere il medesimo grasso tanto più energico, quando è più fresco: anzi l' esperienza sembra approvare l' opposto. Un rimedio consimile detto *liquor hepaticus mustellae fluviatilis* (1) s' è pur reso celebre ne' tempi moderni. Non può già negarsi, che questo rimedio alle volte presti de' buoni servigi; ma nella maniera solita preparato possiede una forza tanto irritante, che non riesce sopportabile agli occhi sensibili. D' un

(1) DE HAEN *Ratio medendi* Tom. IX. pag. 244. Tom. X. pag. 283.

uſo parimente univerſale ſi è l'olio di noce comune; queſt'è un rimedio, la cui applicazione non reca alcun incomodo, e la cui ſalutare azione viene confermata da molte ſperienze, maſſime in quei caſi, ne' quali generalmente convengono i rimedj emollienti. Se ne fanno cadere nell occhio due gocce alcune fiate al giorno, e per diſtenderlo meglio ſul globo dell' occhio ſe ne ſpalmano un tantino le palpebre. Si è uſato pure con del vantaggio da HEVERMANN l' olio d' uova ordinario, e la midolla tratta dalle oſſa di beſtie freſcamente ammazzate. Alcuni oſſervarono ancora dei buoni effetti dall' uſo del decotto di malva applicato a foggia di bagno.

§. CXXVIII.

In caſi più difficili, dove i rimedj finora indicati reſtano ſenza effetto, il Chirurgo cercherà d' ottenere qualche ſoccorſo da rimedj ancora più efficaci, i quali ſiano capaci, ſe non di riſtabilire la viſta, almeno di migliorarla ſenſibilmente. Fra i medeſimi vanno nominati i rimedj corroſivi molto raccomandati da ROWLEY e da altri. Si attuffa un pennello da pittore fino in una debole ſoluzione di pietra infernale, ſi tocca la macchia, e con altro pennello alquanto più grande intinto ripetute volte nel latte ſi pulisce accuratamente la macchia toccata, a ſegno che nulla vi rimanga della ſuddetta pietra. In ogni modo fa d' uopo di procurare, che, durante tale operazione e prima d' avere del tutto ben purgata la cornea della pietra infernale, eſſa non sfuga dalla mano del Chirurgo, abbaſſandoſi la palpebra ſuperiore; epperciò è bene di tenerla fiſſa ed innalzata, mediante un uncinetto piano ed ottuſo. L' opera-

zione può ripeterſi di tempo in tempo, nè ſi deve laſciare, fino a tanto che la macchia ſia del tutto ſcomparſa; ſi dovrà però aver riguardo all' infiammazione, che può naſcere, ed in tal tempo il Chirurgo prudente s' aſterrà dall' accennata operazione. Pertanto egli è facil coſa il prevedere, che tal rimedio poſſa venir applicato con ſperanza di buon ſucceſſo, ſoltanto nel caſo, che l' offuſcamento ſia forte, e manifeſtamente ſuperficiale, vale a dire, ch' eſſo abbia la ſua ſede ſulla ſuperficie eſterna della cornea. Nè conviene ſperare di togliere con tal mezzo l' oſcuramento intiero, ma ſoltanto di ſcemarlo. In luogo della pietra infernale ſerve pur anche il butiro d' antimonio.

§. CXXIX.

Allorchè la macchia è di qualche ſpeſſezza, e protubera all' infuori, eſſa può levarſi colla forbice. Non ſolamente ſi toglie mercè queſta piccola operazione l' attrito ingrato e ſovente doloroſo della macchia colle palpebre, ma ſi diminuiſce altresì la maſſa dei riſtagni, e ſi rende di ſpeſſo ſanabile il reſtante. — Un' operazione antica ſi è il fregare ſpeſſo la macchia con qualche coſa di duro e d' aſpro, come p. e. con un pezzo d' oſſo di ſepia, e ſi è ſperato di poter in tal modo levare a poco a poco la parte ſovreccedente della macchia. Altri vogliono, che introducendo per mezzo d' un ago un filo nella ſoſtanza della macchia ſteſſa, ſi ſepari poi con un coltello dalla cornea. — Queſte ſono tante operazioni congiunte a molta fatica, lunghe ed inutili, ed è ben lontano, che rieſcano così facilmente, come quando ſi paſſa all' uſo della forbice. In ogni caſo contro ſiffatte macchie vale qualunque rimedio corroſivo.

§. CXXX.

§. CXXX.

Un' operazione parimente nota e da BIDLOO molto raccomandata si è la perforazione della macchia fatta con un ago rotondo. S'introduce nella macchia cioè un ago da cateratta ordinario e rotondo, oppure un ago da cucire ordinario, che si gira fra due dita dolcemente premendolo, fino a tanto che la di lui punta penetri nella cornea a tal profondità, che perfori intieramente la sede dell' offuscamento. Si replica tante volte quest' operazione, fino a che l' intiera macchia rimanghi totalmente perforata, quindi si bagna l' occhio con una decozione emolliente. L' operazione dev' essere ripetuta dopo un pajo di giorni. Spesso fa d' uopo ripeterla per tre ed anche per quattro volte. — Da tutto ciò però si comprende, che questa operazione può riescire utile in quelle macchie, che sono formate dalla così detta unghia (*unguis*). Lo scopo si è di procurare una strada, per cui si possano portare i rimedj esteriori sulla marcia condensata, per quindi ammollirla e scioglierla. Difficilmente però si compie a questa intenzione mettendo in esecuzione l' accennata operazione; poichè le aperture fatte dagli aghi rotondi sono troppo piccole, e si chiudono colla massima facilità, prima che i rimedj esterni vi possano penetrare. Inoltre non si può determinare con sicurezza la profondità della macchia nella cornea, e se realmente l' ago vi penetri: trattandosi d' un occhio molto irritabile, egli è impossibile di fissarlo immobile, affine di forare la macchia con esattezza. — Si fa meglio in questo caso pungendo la macchia colla punta d' un coltello da cateratta in modo, che la punta penetri intieramente per la cornea fino nella camera anteriore. In tal

modo non ſolamente ſiamo ſicuri, che la ferita penetra fino al luogo della macchia, e ſia abbaſtanza grande da ammettere i rimedj eſterni, ma altresì ſi può ſperare, che l'umor acqueo, il quale ſorte a gocce dall'apertura, ammolliſca la marcia condenſata. Si può pure ripetere queſta operazione, qualora ſi oſſervi, che porta del vantaggio. Del rimanente rieſce egualmente dubbioſo il ſeguito di queſta ſpecie d'operazione, poichè non ſiam ſicuri, ſe l'offuſcamento laſciato dall' *unguis* ſia prodotto dalla marcia condenſata, oppure dipenda da una abraſione del luogo eſulcerato. L'operazione però è priva di pericolo.

§. CXXXI.

Il leucoma, oſſia l'offuſcamento della cornea intiera viene comunemente riguardato per incurabile; nulladimeno ſi riſcontrano alcuni caſi, che ſono perfettamente guariti. Alle volte l'intiera cornea è offuſcata, ma debolmente, ed è d'un colore di fumo, di nebbia ec.; in tal caſo non di rado ſuccede di poterle ridonare la priſtina traſparenza, mettendo in pratica i ſopra riferiti rimedj. — Qualch'altra volta la cornea è intieramente opaca, ma l'offuſcamento non è egualmente perfetto in tutti i luoghi; là è intieramente bianca, qua nebbioſa ec., e non di rado cogli accennati rimedj s'arrivano a riſtabilire quei punti della cornea, che ſono nebbioſi. — Abbiamo inoltre eſempj di guarigione di offuſcamenti perfetti della cornea intiera, maſſime quando il ſoggetto non è vecchio, ed allorchè ſotto l'uſo degli opportuni rimedj l'offuſcamento comincia ad iſminuirſi nella ſua circonferenza, e l'ammalato acquiſti inſenſibilmente la viſta. — Qualche volta ſi

dà il caso, che s'incontra, massime nelle vicinanze dell'orlo della cornea, un punto più o men grande perfettamente trasparente, ed il rimanente della cornea intieramente offuscato. Si è osservato, che l'ammalato ci vede passabilmente, tanto più se il luogo trasparente non è molto distante dalla pupilla. Perciò nel caso, in cui questo punto trasparente fosse vicino agli orli della cornea, e per conseguenza molto distante dalla pupilla, e l'offuscamento occupasse tutto il rimanente della cornea in modo, che se ne disperasse la guarigione, non si potrebbe forse procurare qualche grado passabile di vista all'ammalato, perforando l'iride dirimpetto al punto trasparente, e facendo in tal guisa una pupilla artificiale?

§. CXXXII.

Allorchè tutta la cornea è intieramente resa opaca in modo, che non v'abbia più luogo a sperare qualche grado di guarigione dai sopra riferiti rimedj, si può attendere qualche vantaggio, aprendo una fontanella nella cornea stessa. Certamente questo metodo di cura è assai difficoltoso, lungo e dubbioso. Si porta sopra un luogo determinato della cornea la punta d'un finissimo pennello intriso in una soluzione di pietra infernale, quindi con altro pennello inzuppato nel latte si puliscono le parti circonvicine in modo, che la soluzione caustica non le affetti. Non è prudenza di servirsi d'un pezzo appuntato di detta pietra infernale, invece del pennello; poichè colla massima facilità ammollendosi se ne stacca sovente qualche piccol pezzo, che sdrucciola in basso sulla cornea, e produce dolore ed infiammazione. Durante quest'operazione la palpebra superiore dev'essere

innalzata e mantenuta fissa col mezzo d'un uncino curvo (Tav. I. Fig. II.), affinchè non cada, prima che sia stato lavato col pennello intriso nel latte il luogo, ove è stata applicata la soluzione caustica. Il luogo, ove si ha da eseguire il fonticolo, dev' essere nella parte inferiore della cornea, non dirimpetto alla pupilla, nè troppo vicino all'orlo della cornea stessa, in generale ove l'offuscamento è più forte e più denso. In tal guisa si ottiene un piccol ulcere, che si mantiene aperto mediante l'applicazione di rimedj emollienti e stimolanti ivi applicati colla punta d'un piccolo specillo; ed a misura che l'ulcere è più o meno umido, il Chirurgo si regolerà nella scelta degli accennati rimedj. S'annoverano fra i rimedj irritanti l'allume ustο, il precipitato rosso, una soluzione debole di pietra infernale, e fra gli emollienti la gomma arabica, la mucilagine delle foglie d'altea ec. La fontanella deve rimanere aperta, fino a tanto che si sminuisca l'offuscamento nella sua circonferenza. Qualora però non si comprende alcun miglioramento, si dovrà lasciar chiudere l'ulcere, ed aprirne un altro in un luogo simile. Devesi però sempre procurare, che la fontanella non penetri tanto profondamente nella sostanza della cornea, e che questa non venghi traforata dalla suppurazione.

§. CXXXIII.

Tanto nel caso, in cui la cornea è offuscata in un sol luogo, oppure anche quando l'offuscamento la occupa intieramente, alcuni vasi sanguigni rossi e gonfi scorrono da una parte o da più parti al luogo, ove si trova l'offuscamento. Questi vasi sono impropriamente detti *vasi nutrienti*,

poichè l'offuscamento non ammette alcun nutrimento. Egli è però certo, che per mezzo di questi vasi l'offuscamento è mantenuto ed anche accresciuto, e che tutti i rimedj finora raccomandati per vincerlo non agiscono, prima che siano tagliati detti vasi. In tal caso adunque devono essere tagliati vicini all'orlo della cornea. Le regole da osservarsi in questa operazione sono state già esposte di sopra (§. XLVI.).

CAPITOLO QUINTO.

Del Pterigio.

§. CXXXIV.

ALle volte quella parte della congiuntiva, che cuopre il bianco dell'occhio, diventa preternaturalmente densa, ed il tessuto cellulare, che la tiene congiunta alla sclerotica, si rilascia nello stesso tempo in modo, che questa membrana si muove qua e là liberamente sul globo dell'occhio, anzi qualche volta si converte in pieghe, e s'increspa. Questo addensamento e rilasciamento della congiuntiva s'osserva alcune volte nell'intiera circonferenza del bianco dell'occhio, ed altre volte solamente in un angolo dell'occhio, o in un piccol punto di questo o di quell'angolo dell'occhio. Ordinariamente l'occhio stesso perde il suo bianco lucente, ed acquista un cattivo color giallo. Questa proprietà preternaturale della congiuntiva è un seguito non infrequente d'intense infiammazioni; siano acute, siano croniche; e siccome lo pterigio non produce alcun altro incomodo, così viene poco osservato.

§. CXXXV.

Se la congiuntiva prova un tal cangiamento vicino al bordo della cornea, s'innalza da se ſteſſa in una piega piccola, d'un bianco ſporco, e ſporge in fuori ſul bordo della cornea, anzi qualche volta lo cuopre in parte, in tal caſo vi ſi richiede tutta l'attenzione del Chirurgo. — Si è veduto eſſerſi qualche volta innalzata la congiuntiva in una ſimil piega tutt' all' intorno della cornea. — Queſt' affezione ha pure luogo in quella parte della congiuntiva, che cuopre la cornea, ed in allora chiamaſi propriamente pterigio (*pterygium verum*): al primo colpo d'occhio ſembra, come ſe la cornea foſſe coperta da un pterigio preternaturale. Una tale affezione può occupare unicamente una parte, o tutta la congiuntiva della cornea; nell'ultimo caſo l'ammalato rimane perfettamente cieco; nel primo ci vede più o meno, a miſura che la circonferenza del pterigio è più o men grande. L'addenſamento della cornea è qualche volta un ſeguito dello ſteſſo accidente della congiuntiva nel bianco dell'occhio, ed allora chiaramente ſi ſcorge, che queſto addenſamento a poco a poco paſſa dal bianco dell'occhio ſulla cornea, e che amendue le parti dell'occhio ſono coperte da una ſteſſiſſima pelle. In altri caſi poi ſi oſſerva, che l'addenſamento della congiuntiva principia ſolamente ſulla cornea, e che il bianco dell'occhio ne rimane immutabile.

§. CXXXVI.

Diverſi ſono i cangiamenti, cui va ſoggetta la congiuntiva in caſo di queſta affezione ſull'occhio, e parimente diverſo è l'aſpetto eſteriore

della malattia. Sempre opaca è la congiuntiva; sempre si sminuisce più o meno la vista, ed infine anche si perde totalmente. Alle volte essa è biancastra, ed un poco addensata; malattia, che propriamente dicesi *pterigio*. — Altre volte essa è densa quanto la cute. — Ora dura come la pergamena, anzi intieramente cartilaginosa, e tendinosa. In altri casi sembra, che sia intrecciata da una quantità di piccioli vasi sanguigni, ed in allora acquista il nome di *panno*. Il tessuto cellulare, che giace sotto la congiuntiva, ora ha parte nella malattia della congiuntiva stessa, ora nò. Nel primo caso diventa egli pure rilasciato in modo, che la congiuntiva rimane totalmente mobile qua e là sulla cornea, trasformandosi in pieghe, ed innalzandosi più o meno. Nell' ultimo caso la congiuntiva addensata giace ferma ed intieramente immobile sulla cornea.

§. CXXXVII.

Quest' è la vera natura del così detto pterigio, e tale a press' a poco è il modo, con cui viene esso formato. Ell' è un' opinione vecchia ed erronea quella di coloro, i quali pretendono, che una simile affezione venghi originata da una membrana preternaturale, la quale a guisa d'un escrescenza nasca dalle caruncole lagrimali, si dilati a poco a poco, ed infine si porti fino sulla cornea trasparente. Quanto si è finora detto rapporto al modo, con cui si forma la malattia, contraddice quest' ultima opinione. Egli è difficile di comprendere, come un' escrescenza dalle caruncole lagrimali si possa dilatare in una membrana, portarsi sul globo dell'occhio, ed ivi crescere. Allorchè l' addensamento della congiuntiva ha la sua

prima origine ſul bianco dell' occhio, ed a poco a poco ſi dilati ſulla cornea, una tale opinione potrebbe, ſe non altro, avere un' apparenza di probabilità; in queſto ſteſſo caſo però l' addenſamento della congiuntiva non ſempre principia nell' angolo interno dell' occhio, ma ben ſovente altresì nell' eſterno, e quivi non ſi poſſono riconoſcer per origine le caruncole lagrimali: inoltre anche quando il pterigio principia nell' angolo interno dell' occhio, chiaramente ſi vede in ogni tempo, che ha nulla a fare colle caruncole lagrimali. Paſſo ſotto ſilenzio il caſo, in cui quest' addenſamento della congiuntiva compare ſulla cornea ſola, rimanendo illeſo il bianco dell' occhio: ivi egli è impoſſibile, che le caruncole abbiano avuta parte nella formazione della malattia. — Vi ſono ſicuramente qualche volta delle eſcreſcenze ſulle caruncole (*encanthis*), ma queſte non godono della più piccola ſomiglianza col vero pterigio dell' occhio. — Le oftalmie ſono ordinariamente riguardate come le cauſe le più comuni del pterigio all' occhio. Ma come mai poſſono le infiammazioni dar origine ad un' eſcreſcenza carnoſa? all' incontro gli addenſamenti e gli offuſcamenti della cornea traſparente riconoſcono ſovente una tal cauſa (1). Dopo alcune gagliarde infiam-

(1) La ſezione dei cadaveri chiaramente c' inſegna, che ſotto un' infiammazione intenſa di qualche viſcere la di lui ſuperficie ſi cuopre d' una nuova membrana, a cui s' è dato il nome di *pſeudo-membrana*. Ora non ſarebbe fuori del caſo, che nelle gravi oftalmie, maſſime in quelle, in cui le palpebre ſi trovano chiuſe, aveſſe parimente luogo queſto fenomeno, e ſi formaſſe in tal guiſa il pterigio, che in fine altro non è, che una ſoſtanza il più delle volte membranacea, dotata di vaſi, che ricuopre una

mazioni d'occhi il bianco dell'occhio rimane coperto da molti vasi sanguigni. Se l'infiammazione lascia dopo di se sulla congiuntiva della cornea una gran quantità di simil vasi, in allora essa perde la sua trasparenza, e ne nasce quella specie di pterigio, che si chiama *panno*, in cui non vi può essere il più piccolo sospetto d'un'escrescenza. -- Ragionando su queste basi s'ingannano moltissimo tutti coloro, che riguardano lo pterigio dell'occhio come un'escrescenza dipendente da un ulcere. Non s'arrivò mai a scorgere alcun ulcere negli pterigj più comuni, e spessissimo si sono riscontrate delle ulceri senza potervi osservare questa singolare escrescenza.

§. CXXXVIII.

La causa più comune del pterigio sull'occhio si è l'oftalmia, sia essa acuta, sia cronica. Nulladimeno sembra, che le croniche in generale, e particolarmente le veneree, le scrofolose, e quelle oftalmie, che succedono dopo il vajuolo, diano origine a preferenza d'ogn'altra a questa malattia. In questo caso la causa più prossima del pterigio è sempre un ingorgamento infiammatorio, ed un addensamento degli umori nella congiuntiva della cornea. Alle volte il pterigio nasce senza alcuna previa infiammazione. In tal caso la causa è da attribuirsi all'azione interna d'una materia morbosa, e spessissimo della mate-

---

parte già infiammata. Anche le pseudo-membrane sono pure fornite di vasi, come si può vedere nella Tavola II. del mio *Ratio medendi Institui Clinici Ticinensis &c.* (*Il Tradut.*).

ria venerea, ſcrofoloſa, artritica, e vajuoloſa. Egli è da rimarcarſi, che ſotto queſte circoſtanze per la cura del pterigio ſi richiedono quei rimedj, che ſono indicati contro queſte materie morboſe. Parimente devonſi porre in pratica gli ſteſſi rimedj, qualora il pterigio ſia l'effetto d'una infiammazione, dipendente pure da tali materie morboſe ſpecifiche.

§. CXXXIX.

La prognoſi del pterigio all'occhio è generalmente cattiva; ell'è queſta una malattia generalmente difficile a guarirſi, anzi alle volte totalmente incurabile. Nulladimeno la difficoltà della cura è ora grande, ora piccola. Il pterigio dipendente da una materia morboſa ſpecifica è ordinariamente più facile a guarirſi di quello, che viene in ſeguito ad una infiammazione ſemplice. Se il pterigio è ſottile e molle, allora è più curabile di quando ha una conſiſtenza di cute, di carne, di cartilagine. Quanto più recente è la malattia, altrettanto maggiore è la ſperanza di vincerla. Quanto più la congiuntiva in tale affezione ſi allontana dal ſuo ſtato naturale, è più denſa e dura, è intrecciata da molti vaſi ſanguigni, e l'ammalato non può diſtinguere la luce dall'oſcurità, tanto più ſembra fuori di dubbio, che non ſolamente la congiuntiva, ma altresì la cornea ſia intereſſata in ſimile malattia, e per conſeguenza diventa minore la ſperanza di poterla guarire. In molti caſi conſimili ſi riſcontra la cornea preternaturalmente denſa, opaca, molle, carnoſa, e ripiena di vaſi ſanguigni. — Alle volte il pterigio cuopre ſolamente una parte della cornea; ed altre volte s'accreſce tanto, finchè arriva a cuoprirla

tutta. Ora cresce a poco a poco, ora con celerità. Qualche volta rimane immutabile per lungo tempo, ed in seguito incomincia di nuovo a crescere.

§. CXL.

Gli ingorgamenti e gli addensamenti degli umori nelle parti d'altronde trasparenti sono la causa più prossima del pterigio all'occhio, come altresì delle macchie opache sulla cornea. Si tratterà adunque il pterigio cogli stessi rimedj già accennati di sopra, vale a dire cogli emollienti, e coi risolventi. I seguenti ci vengono raccomandati da una serie di felici sperienze: una forte soluzione di vitriolo bianco, p. e. d'uno scrupolo di vitriolo in tre fino a quattr'once d'acqua; una soluzione debole di pietra infernale, o di pietra caustica; il butiro d'antimonio; una soluzione satura di salmiaco; una soluzione di sublimato, di pietra divina, di verderame; una polvere di allume usto, di vitriolo bianco e di zucchero; una soluzione di salmiaco nell'acqua di calce, che sia rimasta per qualche tempo in un vaso di rame; la polvere di vetro; la limatura di stagno ec.

§. CXLI.

Siccome l'occhio nel caso d'un pterigio è per lo più meno sensibile dell'ordinario, così noi dobbiamo applicare tutti questi rimedj in dosi forti, fino a tanto che si osservi, che l'occhio li può sopportare senza infiammarsi. I stimolanti forti devono essere portati sulla cornea per mezzo d'un pennello, e prima che l'occhio si chiuda, si do-

vrà ripulire la cornea con altro pennello intriso nel latte. Quanto più sottile e molle è il pterigio, e quanto più l'ammalato sa discernere il chiaro dall'oscuro, altrettanto s'accresce la speranza d'isminuire l'offuscamento del tutto o al meno in parte sotto l'uso continuato degli accennati rimedj. — Se la malattia dipende da una causa particolare e specifica, s'intraprenderà la cura coi rimedj ad essa convenienti.

§. CXLII.

In caso di pterigio, in cui questi rimedj non giovano, si ricorrerà ad una operazione chirurgica. La sperienza c'insegna, che staccando dalla cornea la congiuntiva offuscata, la vista viene ristabilita. Quando l'intiera congiuntiva della cornea è offuscata, carnosa, tendinosa, e cartilaginosa, allora l'operazione è l'unico mezzo, da cui si possa aspettare qualche cosa di buono. Nulladimeno non v'è speranza d'un buon esito, se non quando la congiuntiva è mobile, e si lascia prendere qua e là sulla cornea, e quando la cornea sottoposta alla congiuntiva non ha gran parte nella malattia, non è diventata più densa, più opaca, più dura, ma è molle: in allora si può sperare, che dopo l'operazione acquisterà di nuovo le sue proprietà naturali. — Se la congiuntiva è mobile, o no, si decide con facilità, smovendola colla punta d'una sonda, o d'un dito. Quanto più essa è mobile, tanto maggiore si è la facilità di eseguire l'operazione: quanto più essa è immobile, tanto minore si è la speranza d'un esito felice. Con difficoltà s'arriva a determinare lo stato della cornea prima dell'operazione, e sempre si deve intraprendere l'operazione

sotto una prognosi dubbia. Quanto più l'ammalato può distinguere la luce e l'oscurità attraverso del pterigio, tanto maggiormente si ha da sperare, che la cornea sia poco o nulla cangiata.

§. CXLIII.

L'operazione si eseguisce nella maniera seguente: con una piccola pincetta s'innalza la congiuntiva in una piccola piega, ov'essa è più mobile, quindi si taglia con un bistorino fino. Se al luogo snudato si riscontra la cornea poco offesa, e l'ammalato vi può vedere attraverso la luce e gli altri oggetti, allora il Chirurgo deve continuare l'operazione, e separare l'intiera congiuntiva a poco a poco colla massima diligenza in modo, che la cornea soffra meno, che sia possibile. Ciò si ottiene colla massima certezza, qualora con una pincetta si tiri la congiuntiva dalla cornea al luogo, ove si vuole separarla. Se si trovano dei punti, in cui la congiuntiva giaccia molto aderente alla cornea, sarà bene di lasciarvela, in vece di levarla; poichè non può venire separata senza offendere la cornea, e la sperienza ci ha dimostrato, che questi rimasugli della congiuntiva si staccano a poco a poco successivamente. Quest'operazione è ordinariamente congiunta ad un maggiore o minore spandimento di sangue. Egli è bene di non arrestarlo. Un linimento di trenta grani di vitriolo bianco, con un bianco d'uovo sbattuto, col quale s'unga l'occhio due, tre volte al giorno, asciuga la suppurazione superficiale della cornea, che comunemente succede ad ogni operazione, e sotto l'uso continuato d'un tale linimento si ripristina la trasparenza della cornea.

§. CXLIV.

Se il pterigio giace tanto aderente alla cornea, che non si potta essere sicuro d'un buon esito nella di lui separazione della cornea stessa, si deve in allora ricorrere ad un'altra operazione, che qualche volta venne coronata d'un successo felicissimo. Si separa cioè per mezzo d'un taglio circolare, che comprenda tutto l'orlo esteriore della cornea, la congiuntiva della cornea dalla congiuntiva, che cuopre il bianco dell'occhio. Questo taglio circolare deve essere eseguito vicino all'orlo della cornea, ma dalla parte esterna, vale a dire sul bianco dell'occhio. Con una forbice fina fatta a cucchiajo si fa il taglio colla massima facilità. Con una pincetta si fa una piega nella congiuntiva, che si taglia. Spesso succede, che dopo questa operazione la congiuntiva della cornea resa opaca si contrae insieme in un gruppo, che facilmente può essere staccato dalla cornea (1).

§. CXLV.

S'è parimente osservato da molti Chirurgi e principalmente da BELL, che il pterigio si contrae in un gruppo nel modo indicato, dopo che si sono tagliati tutt' in una volta i soli vasi sanguigni, che alle volte qua e là scorrono sul bianco dell'occhio in diversi sensi. Ne viene per conseguenza, che si tagliano intieramente i vasi, e si lascia intatta la sclerotica. Alle volte l'operazione deve essere ripetuta, ed in qualche caso essa non produ-

(1) ACRELLS Chirurgische Vorfälle.

se alcun vantaggio. Nel caso, in cui non giovasse alcuna delle operazioni finora indicate, si può fare una fontanella sul pterigio a guisa del leucoma, e da essa attendere qualche miglioramento. — Allorchè il pterigio cuopre tutta quanta la cornea, è denso, rosso, doloroso, e minaccia di diventare maligno, si dovrà passare all' estirpazione dell' occhio.

§. CXLVI.

Alle volte il pterigio cuopre una parte sola della cornea vicino al di lei bordo nell' angolo interno o esterno dell' occhio. La sperienza c' insegna, che questo offuscamento rimane immutabile, e non cresce più oltre, qualora si tagli la congiuntiva, incominciando sul bianco dell' occhio vicino al bordo della cornea, e proseguendo fin dove s' estende l' offuscamento sulla cornea stessa. Solamente si deve procurare, che il taglio della congiuntiva penetri fino alla sclerotica. Alle volte si deve pure ripetere questa piccola operazione. La piccola piega formata dalla congiuntiva addensata e gonfia vicino al bordo della cornea dev' essere pure tagliata colla forbice, se non s' arriva a toglierla coll' uso dei finora raccomandati risolventi ed astringenti. — L' addensamento ed il rilasciamento della congiuntiva sul bianco dell' occhio (§. CXXXIV.) non cagiona sicuramente un grave incomodo, e rare volte merita attenzione, nulladimeno egli è sempre bene d' impiegare anche in simile affezione li finora raccomandati rimedj astringenti e risolventi, poichè v' è sempre da temere, che la malattia a poco a poco si dilati fino alla cornea.

§. CXLVII.

Qualche volta si osserva nel bianco dell' occhio una macchia un poco protuberante, molle al tatto, d' un color giallo cattivo, non più grossa d' una piccola lenticchia, ed in qualche caso non eccedente la grandezza d' un pomello d' ago, ma non così densa. Si è detto, che questa macchia alle volte si dilata in una cute, la quale a poco a poco cuopre la cornea, e che avuto riguardo alla somiglianza, che ha col grasso, rapporto al colore ed alla consistenza, fu chiamata *pterigio pingue*. Anche questa specie di pterigio non è sicuramente un' escrescenza preternaturale, ma bensì una gonfiezza congiunta al rilasciamento della congiuntiva, che richiede gli stessi rimedj indicati nelle altre specie. E siccome in tal caso il rilasciamento sembra quello, che ha la più gran parte in questa malattia, così abbiamo tutta la ragione d' attenderci degli ottimi effetti dall' uso degli stimolanti e dei risolventi.

CAPITOLO SESTO.

Dello Staſiloma.

§. CXLVIII.

QUalche volta nelle oftalmie aſſai violenti la cornea traſparente diventa preternaturalmente tumefatta all' in fuori, e nello ſteſſo tempo ordinariamente opaca, bianca, e tanto molle quanto il lardo. Appena v' è luogo a dubitare, che la cauſa più proſſima di queſto cangiamento ſi abbia da ricercare in un ingorgamento ed in un condenſamento degli umori. Se la tumefazione della cornea ſuccede all' in dentro, in allora ſi ſminuiſce, anzi ſi perde la capacità di tutta quanta la camera anteriore dell' occhio, e la parete interna della cornea va a combaciarſi coll' iride. Se la cornea poi ſi gonfia eſteriormente, la cornea ſporge in fuori fra le palpebre a guiſa d' un piccolo cono troncato, e non ſolamente cagiona una cecità perfetta, ma rende l' occhio molto difforme. Qualche volta ſotto l' infiammazione ſi perde intieramente queſta gonfiezza ed opacità della cornea, la quale riacquiſta perfettamente di nuovo la ſua figura, e la ſua traſparenza. Ma ſe la gonfiezza della parete interna della cornea è tanto grande, che arrivi a trovarſi a contatto coll' iride, ne ſiegue, che durante tutta la vita la cornea rimane aderente all' iride, poichè nel tempo della gonfiezza infiammatoria nasce un vicendevole contatto di queſte due membrane (*Synechia*). Alle volte reſtano ſulla cornea unicamente delle macchie opache; e qualch' altra volta ſcompare la gonfiezza, ma vi

rimane l'opacità della cornea, e l'ammalato si trova avere un leucoma all'occhio. In altri casi ne siegue la gonfiezza della cornea (*Staphloma*), e siccome per lo più la gonfiezza occupa tutta quanta l'estensione della cornea, così questa affezione viene distinta col nome di *staphloma totale*.

§. CXLIX.

Dal fin quì detto chiaramente si vede, che l'addentamento, la gonfiezza, e l'offuscamento della cornea sono la causa prossima dello staffiloma, e che fra il leucoma e lo staffiloma non vi sarebbe alcun'altra differenza, se non quella, che nel primo la cornea è unicamente offuscata, e nel secondo è nello stesso tempo resa densa; per conseguenza nello staffiloma considerevole si è l'ingorgamento e l'arresto degli umori, che rendono la cura difficile, e dubbiosa. Non sempre, ma nella più gran parte dei casi è mal fondata l'opinione comunemente ricevuta, che lo staffiloma dipenda principalmente da una preternaturale dilatazione della camera anteriore, e da una distensione della cornea. Qualora si apra uno staffiloma vero, sempre cola poc'acqua dalla camera anteriore, e quando essa è sortita tutta, la cornea s'abbassa molto poco, anzi rimane immutabile. Qualche volta nei grandi staffilomi la camera anteriore rimane obbliterata, e l'iride resta aderente alla cornea. Ordinariamente si riscontrano nello staffiloma molti vasi dilatati; un taglio fatto nello staffiloma manda sangue, e chiaramente dà a vedere, che la cornea è diventata preternaturalmente densa e dura. Non si può comprendere bene, come l'infiammazione, che è la causa ordinaria dello staffiloma, possa produrre una straordinaria distensione della cornea,

non che la dilatazione della camera anteriore dell'occhio, quando che tutto dì vediamo, che l'addensamento e la durezza delle membrane ne sono il seguito ordinario.

§. CL.

Secondo quello, che si riferisce (1), si sono veduti degli stafilomi di questa specie d'una straordinaria grandezza, stafilomi p. e., che sporgevano all'in fuori delle palpebre un pollice in lunghezza. E' sicuramente appena credibile, che la cornea possa acquistare una tale densità; e quindi egli è probabile, che in tali casi la preternaturale distensione della cornea stessa sia la causa prossima della malattia. Nulladimeno sembra verosimile, che anche in simili casi la sostanza della cornea non potrebbe distendersi senza romperssi, qualora non fosse diventata più densa nello stesso tempo. Del rimanente sono affatto rari i casi di sì enormi stafiiomi. — Anche nello stafiloma d'una grandezza mezzana vi ha luogo una distensione preternaturale della cornea; ma questa non è la causa prossima della malattia; essa è unicamente l'effetto della gonfiezza, e dev'essere trattata coi risolventi, e non cogli stimolanti e cogli astringenti. — Finalmente vi sono dei casi, in cui unicamente la camera anteriore è preternaturalmente dilatata, e la cornea distesa e di poco, o niente inspessata: questi casi però hanno più somiglianza coll'idroftalmia, che collo stafiloma.

(1) BURGMANN Epistola ad HEISTERUM: in HALLER. Diss. Chir. Tom. I. pag. 253.

§. CLI.

Il così detto *ſtafiloma totale della cornea*, finora descritto, oltre alla difformità cagiona diverſi altri incomodi. Nello ſteſſo tempo la cornea è opaca, e l'ammalato rimane privo di viſta. Da molti ſi dice, che lo ſtafiloma ſia qualche volta traſparente; pure ciò sembra eſſere un caso molto raro. Da principio lo ſtafiloma è molle, a poco a poco diventa più duro, ed in fine acquiſta la conſiſtenza d'una pergamena, anzi alle volte d'una cartilagine. Si è veduta la cornea acquiſtare una conſiſtenza cartilaginosa (1). — Alle volte lo ſtafiloma cresce per qualche tempo, e quindi rimane immutabile; in altri caſi continua inceſſantemente a crescere. La figura conica della cornea, che sporge all'in fuori, per lo più preme in baſſo la palpebra inferiore, e dà origine all'*ectropio*. Riesce naturalmente impoſſibile, che in tale ſituazione preternaturale della palpebra le lagrime poſſano colare nel naso, paſſando per i punti lagrimali, e per conseguenza l'ammalato va soggetto ad una lagrimazione continua. Siccome lo ſtafiloma, che sporge all'in fuori fra le palpebre, maſſime quando è grande, non può eſſere ben coperto dalle palpebre ſteſſe, ne viene, che eſſo ad ogni movimento dell'occhio va a soffregarſi contro le ciglia. Forti

(1) Il Dott. FISCHER, in una relazione, che dà del suo viaggio in Francia, dice d'aver vedpto a Lione uno ſtafiloma d'una conſiſtenza cartilaginosa. La malattia era venuta in seguito ad un colpo ricevuto sull'occhio. La cornea sola ne era affetta, e dietro le più esatte ricerche fatte sull'occhio, dopo che fu eſtratto, ſi è chiaramente veduto, che tutte le altre parti erano perfettamente sane. (*Il Traduttore.*)

dolori, nuove infiammazioni e gonfiezze in fine d'indole maligna ne sono il seguito, per cui il più delle volte si richiede l'estirpazione dell'occhio.

§. CLII.

Oltre la fin quì descritta gonfiezza generale di tutta la cornea alle volte si offervano delle gonfiezze particolari sulla stessa, che non la occupano tutta, ma ne comprendono unicamente qualche parte. Tali tumoretti son di diversa grandezza; allè volte si riscontrano grandi, come il pomello d'un ago, ed altre volte due o tre volte più grandi. Questi tumoretti chiamati *stafilomi parziali* sono pure riguardati come altrettanti effetti d'una distensione preternaturale di quelle parti della cornea, su cui giacciono, e vengono per conseguenza considerati come altrettante borse, che comunicano colla camera anteriore dell'occhio. Si dice, che essi sono alle volte trasparenti, ora opachi, ora formati da molti tubercoli. In quest'ultimo caso devono perfettamente rassomigliare ad un grappolo d'uva; somiglianza, che gli ha probabilmente dato il nome di stafiloma, *gonfiezza a grappoli ec.* Queste borse contengono ordinariamente qualche poco d'acqua, e qualche volta altresì una parte dell'iride. Per lo più una ferita o un ulcere, che arrivi unicamente a fendere le lamine esteriori della cornea, fa in modo, che le lamine interiori cedono alla pressione degli umori contenuti nell'occhio, e ne siegue quindi una piccola borsa all'esterno.

§. CLIII.

Tutto ciò può sicuramente alle volte succedere, almeno come ce l'attestano i più recenti

Osservatori, e fra gli altri PELLIER: nella più gran parte dei casi però la cosa va altrimenti; vale a dire si trova, che questi tubercoli non sono altrettante borse cave, ma pure escrescenze d'una natura cornea e verrucosa. Alle volte esse crescono di nuovo dopo d'essere state tagliate. Si osservano spesso queste escrescenze in quei casi, ne' quali non si potè scuoprire alcuna traccia di ulcere, o di ferita, e spesso si vedono delle ulceri sulla cornea, senza che ne siegua questa specie di stafiloma. Del rimanente in ogni caso particolare riesce facile a decidere, se un tale stafiloma parziale è cavo, o nò, poichè nel primo caso col mezzo della compressione si può abbassare, quando che nel secondo non riesce quest' esperimento. — Questi *staſilomi parziali* sono generalmente più rari dello *staſiloma totale* già descritto.

§. CLIV.

Si legge presso alcuni Scrittori altresì la descrizione dello *staſiloma della sclerotica*; ed essi ci assicurano, altro non essere questa specie di staſiloma, che una gonfiezza illimitata del bianco dell' occhio verso l'angolo esterno o interno, la quale dipende da una preternaturale dilatazione delle membrane dell' occhio, della grandezza d'un pomello d'ago ora piccolo, ora grande. Non v' ha dubbio, che si danno simili gonfiezze illimitate nel bianco dell' occhio. Esse sono dolorose, d' un color oscuro, anzi totalmente nere, ed al tatto sembrano molli. Il loro numero è di tre, ed anche di più insieme. Alle volte rimangono per lungo tempo immutabili in tale stato. Si è veduto per due volte un uomo, il quale essendo stato affetto per un tempo determinato da simili

tubercoli, ha in fine a poco a poco perduta la vista, sopraggiungendogli il cancro dell' occhio, che venne in seguito estratto. Tutte queste circostanze insieme considerate lasciano con ragione sospettare, che tutti questi tubercoli neri finora descritti non appartengono allo stafiloma, e per conseguenza non sono da ascriversi ad una dilatazione delle membrane; ma dipendono da tutt' altra gravissima affezione del globo dell'occhio. Nulladimeno non si può negare, che alle volte vi abbiano pure luogo delle dilatazioni nel bianco dell'occhio; pure sembra, che esse costituiscano un caso assai raro.

§. CLV.

Tutte queste specie di stafiloma cagionano qualche difformità all'occhio, sminuiscono più o meno la vista; movendosi l'occhio non possono a meno di urtare contro le ciglia, s'infiammano, s'esulcerano ec. — Per causa più frequente dello stafiloma generalmente s'annoverano le oftalmie, e specialmente quelle, che sono prodotte da qualche materia morbosa specifica, p. e. la venerea, l'artritica, la scrofolosa, e principalmente la vajuolosa. Ciò nulla ostante anche le infiammazioni dipendenti da una causa locale esterna possono dar origine allo stafiloma. S'è osservato, che un colpo sull'occhio è bastato per cagionare questa malattia. — La cura dello stafiloma è sempre difficile e dubbia. Anche quando riesce bene, difficilmente la cornea, e di rado, acquista di nuovo a perfezione le sue qualità naturali. Quanto più piccola, recente e molle si è la gonfiezza, tanto maggiore si è la speranza, che ha il Chirurgo di poterlo guarire. Gli stafilomi grandi, vecchi e

duri sono incurabili. Lo staffiloma prodotto da una materia specificamente morbosa è generalmente di più facile guarigione, che quello venuto in seguito ad una causa locale. Lo staffiloma della prima specie richiede l'uso di quei rimedj, che agiscono contro la natura specifica di quella materia morbosa, che lo ha causato. Allorchè dopo un lungo ed assiduo uso di questi rimedj essi non esternano la loro azione contro lo staffiloma, anche quando lo staffiloma dipende unicamente da una causa locale, allora il Chirurgo deve ricorrere a quei rimedj, che generalmente sono raccomandati in questa malattia. — I principali sono i seguenti:

§. CLVI.

I *corroboranti ed astringenti esterni*. L'uso esterno dell'acqua fredda è riescito spesso di gran vantaggio. Una forte soluzione di vitriolo o d'allume; una soluzione debole di pietra infernale; una polvere di allume usto e di zuccaro, non che altri rimedj consimili si sono in molti casi applicati con buon successo. Tutti questi rimedj non hanno da essere usati sotto la forma di bagno all'occhio, nè introdotti in gocce nell'occhio, ma devono essere portati sullo staffiloma più volte al giorno col mezzo d'un pennello in essi intriso. Ordinariamente lo staffiloma resiste ai rimedj anche forti senza infiammarsi; in ogni caso adunque s'accrescerà a poco a poco la dose degli indicati rimedj, avendo però tutta la precauzione di non eccitare l'infiammazione. Del rimanente noi non possiamo aspettare gran vantaggio da questi rimedj, se non nel caso di staffilomi piccoli, molli e recenti; affatto inutili riescono negli staffilomi vecchi e duri.

§. CLVII.

La *compreſſione*; rimedio antico e da rigettarſi affatto. Si eſeguiſce o con un particolare ſtromento (1), la cui preſſione ſi può ſminuire o accreſcere per mezzo d'una vite; oppure col metodo di WOOLHOUS (*coll' incaſtro*), che ſi eſeguiſce, ſpingendo un piattello cavo fra le palpebre in modo, che prema il globo dell' occhio, ſecondato dalla ſola azione delle palpebre ſteſſe (2). L'unanime ſperienza di tutti i più recenti Chirurghi rigetta queſto metodo di cura, poichè cagiona ſempre dolore ed infiammazione, e continuato per qualche tempo produce la perdita dell' occhio. Senza entrare nell' eſame dei difetti, di cui è pieno, al primo colpo d'occhio ſi ſcorge, che queſto metodo di cura ſtà unicamente appoggiato all' opinione d'una dilatazione preternaturale della cornea, la quale di rado, anzi non mai, è la cauſa dello ſtafiloma.

§. CLVIII.

Il taglio dev' eſſere diverſamente eſeguito giuſta le varie ſpecie dello ſtafiloma. Alcuni, come HEUERMANN, conſigliano di fender in tutta la ſua lunghezza lo *ſtafiloma totale*, laſciando ſgorgare l'umor acqueo, che conteneva; ſi dice, che vuotando in tal modo lo ſtafiloma, la cornea acquiſta tempo ed occaſione per ſtringerſi; e la ci-

---

(1) PLATNERS Einleitung in die Chirurgie, Tab. VI. Fig. XIII.

(2) MAUCHARDT Diſſertatio de Staphylomate, in HALLER Diſſertat. Chirurg. Tom. I. pag. 350.

catrice, che ne siegue, le ridona tanta durezza, quanta basta per impedirle, che si distenda di nuovo. Ma nella più gran parte dei casi non s'ottiene alcuno dei due mentovati vantaggi. Si è ripetutamente tagliato questa specie di stafiloma, e si è osservato, che sempre compare di nuovo, tostochè la ferita si chiude. Anche da questa operazione non si ha molto a sperare. Il taglio della cornea generalmente si chiude ben tosto di nuovo, non lascia alcuna cicatrice visibile, e le camere dell'occhio si riempiono nuovamente. Se si potesse far suppurare il taglio, allora certamente si potrebbe sperare, che per mezzo della suppurazione si rendesse mobile, e s'evacuasse la materia densa ed arrestata nella cornea: qualora si potessero mantenere per qualche tempo aperte le camere dell'occhio, s'avrebbe a sperare, che tutto ciò, che in esse si trova preternaturalmente disteso, si rimetterebbe di nuovo nella sua situazione naturale, e riacquisterebbe pure la sua pristina grandezza. Il primo mezzo è impossibile a mettersi in pratica, anzi del tutto inutile, imperocchè il fonticolo sulla cornea, raccomandato in questo caso come un potente sussidio, tende allo stesso scopo in una maniera più comoda e più sicura. Il secondo venne certamente eseguito una sol volta con molto buon esito. Lateralmente allo stafiloma (1) si tagliò un piccol pezzo di cornea, e si lasciò sortire per qualche giorno l'umor acqueo: quindi essendosi in fine cicatrizzata la ferita, e riempita di nuovo la camera dell'occhio, lo stafiloma non diventò più così grande, come

(1) MOHRENHEIMS Beobachtungen. Zweyter Band.

lo era per l'innanzi. — Si dovrebbero ripetere le ſperienze, affine di poter decidere, ſe in tal modo anche in altri caſi conſimili ſi poteſſe ottenere qualche vantaggio. — Allorchè ſi fonde uno ſtafiloma recente, maſſime quello, che viene in ſeguito al vajuolo, ne ſgorga l'umore contenuto, ed il volume dello ſtafiloma ſi ſminuiſce. Ciò però ſuccede, fino a tanto che ſi ſente molle. — Non meriterebbe forſe queſto caſo il nome d'aſceſſo?

§. CLIX.

Il taglio è pure uſato in diverſo modo nello *ſtafiloma parziale*, giuſta la varietà del caſo. I tubercoli maſſicci della cornea, che eguagliano le eſcreſcenze, poſſono venire reciſi colla forbice o col biſtorino, maſſime quando vi ſtanno aderenti per mezzo d'un gambo ſottile. Qualora poi abbiano una baſe larga, colla maſſima difficoltà ſi eſeguiſce il taglio. Alle volte eſſi creſcono dopo d'eſſere ſtati reciſi, e quindi devonſi tagliare più volte, avendo però l'avvertenza di toccare colla pietra infernale il luogo, da cui furono reciſi. Con tal mezzo ſe ne previene una ſeconda comparſa. Alle volte però creſcono di nuovo, quantunque venghino tagliati, ad onta di tutti i mezzi poſti in pratica per prevenirli; anzi eſſendo da principio piccoli, a poco a poco vanno a dilatarſi. Inoltre ſi è oſſervato, che in ſimili caſi tali tubercoli erano da principio d'una durezza cornea, e che in ſeguito diventavano fungoſi, carnoſi, doloroſi, maligni in modo, che in fine biſognava ricorrere all'eſtrazione dell'occhio. Di queſt'accidente ſi parlerà più a lungo al Capitolo del Cancro all'occhio.

§. CLX.

Si possono pure tagliare gli stafilomi parziali cavi, allorchè pendono da un gambo sottile. Ciò si è eseguito con buon successo da PELLIER e da altri nel caso, che essi eguaglino la grossezza d'un pisello. L'apertura della cornea si chiude presto e con facilità dopo l'operazione. La legatura, da alcuni preferita al taglio, agisce con lentezza, dà origine ognora ad una specie di suppurazione, che ordinariamente viene susseguita da un offuscamento della cornea d'una circonferenza non indifferente. Se questo stafiloma è di base grande, v'è da temere, che l'apertura della cornea, la quale in questo caso dev'essere sempre grande, o non si chiuda, oppure si cicatrizzi a poco a poco dopo l'estirpazione dello stafiloma, e che durante questa lunga suppurazione la camera anteriore, la cornea, l'iride, e la capsola della lente cristallina diventino insieme aderenti, e ne siegua quindi un raggrinzamento universale di tutto quanto il globo dell'occhio, affezione difficilissima a toglierſi. Egli è meglio adunque in questo caso di collocare una legatura intorno al gambo cavo dello stafiloma, affine di obbliterare questa cavità, e di non eccitare la suppurazione. In tal modo si sminuisce, oppure si chiude l'apertura della cornea, e dopo qualche giorno si può tagliare lo stafiloma senza temere i tristi effetti di una cura lenta della ferita. Qualora lo stafiloma sia d'una base assai larga, non se ne intraprenderà in alcun modo la recisione: il seguito d'un' operazione cotanto imprudente sarebbe una grande apertura della cornea, che non si chiude mai, e per conseguenza l'occhio andrebbe a perdersi.

§. CLXI.

Il fonticolo sulla cornea, già raccomandato nel leucoma, riesce pure vantaggioso nello stafiloma (1). — Il rimedio più potente fra tutti, e più sicuro si è il butiro d' antimonio ultimamente raccomandato da JANIN. Egli è questo un rimedio, che non di rado ha prodotti degli effetti inaspettati anche in casi disperati. Certamente vi sono dei casi, in cui egli non giova; ma siccome questi non si possono prevedere, così merita sempre d' essere tentato. — Deve si aver riguardo d' impedire, che le palpebre si chiudino durante l' applicazione di questo rimedio, altrimenti ne nascono delle violentissime infiammazioni. Sarà sempre adunque bene di mantenere alzata e fissa la palpebra superiore coll' uncino ottuso, piuttosto che col dito; S' applicherà il rimedio col mezzo d' un pennello fino da pittore in esso nè troppo, nè poco intriso; poichè se il pennello ne è troppo carico, il liquore caustico cola con facilità in basso sulle altre parti della cornea, e portandosi sul bianco dell' occhio cagiona dolori vivissimi, ed anche infiammazione, qualora il Chirurgo non si affretti di levarlo mediante un altro pennello intriso nel latte. Se il pennello ne è poco carico, non se ne può attendere che pochissimo effetto. Ma qualora il pennello ne sarà abbastanza carico, si potrà lasciarlo sulla cornea per un tempo bastante, prima che l' ammalato provi qualche dolore per la difesa dell' umor caustico.

---

(1) GUENZ Dissertatio de Staphilomate.

§. CLXII.

Tostochè l'ammalato comincia a provare dei dolori intensi, egli è tempo di dar di piglio ad un pennello intriso nel latte, e pulire l'occhio da tutte le particelle impure ed irritanti. Quanto più si è diligente nell' eseguire quest' operazione, altrettanto minore si è il grado d' infiammazione, che ne succede. Alle volte non ne siegue la più piccola infiammazione. — Si ripete l'applicazione dell' indicato rimedio, fino a tanto che si osservi qualche miglioramento, e lo stafiloma non sia del tutto levato. Non devesi però ripeterne l'uso, finchè tuttavia sussiste quel grado d' infiammazione insorto dalla di lui prima applicazione. Alle volte s' ha da ripetere sovente il rimedio, prima che la malattia ceda affatto; qualche volta essa cede totalmente dopo la seconda applicazione del rimedio, quantunque lo stafiloma sia molto grande. Se dopo la terza applicazione non se ne osservi il più piccolo vantaggio, si può sicuramente conchiudere, che in simil caso non giovi, e quindi se ne abbandonerà l' uso. Qualche volta se ne scorge l' effetto qualche tempo dopo l' applicazione; sovente unicamente al terzo, al quarto, al quinto giorno, dopo che nei primi due giorni non si potè scorgere il più piccolo indizio di miglioramento.

§. CLXIII.

Venne con qualche successo raccomandato questo rimedio in tutte le specie di stafiloma, nel *totale* cioè e nel *parziale*, ed in questo tanto nel caso, in cui fosse o non fosse cavo. La sua azione ordinaria consiste nel togliere la gonfiezza. Tosto

che questa è levata, si deve procurare di ristabilire la trasparenza della cornea, mediante l'applicazione di quei rimedj già raccomandati nel leucoma. Pure qualche volta si è osservato, che il butiro d'antimonio è stato abbastanza capace per isminuire l'offuscamento della cornea in diversi punti. — Si è veduto, che lo stafiloma risanato col butiro d'antimonio è di nuovo comparso in forma di molti pezzi gli uni distanti dagli altri. In tal caso si deve ripetere l'applicazione del butiro d'antimonio.

§. CLXIV.

Allorchè lo stafiloma è assai voluminoso, nissuno delli finora annunziati rimedj è atto a guarirlo. Cagiona difformità e diversi altri incomodi, massime quando s'infiamma, s'esulcera, e duole spesso. In allora acquista con facilità un aspetto maligno; per il che fa duopo aprire in croce la cornea, vuotare l'occhio degli umori contenuti, ed applicarvi un occhio artificiale. Siccome in simili casi l'occhio non può essere ristabilito in nissun'altra maniera, quest'operazione non ammette alcun altro esame.

CAPITOLO SETTIMO.

Della Cateratta.

§. CLXV.

Si conosce la presenza della cateratta da un offuscamento dietro la pupilla, accompagnato dalla diminuzione o dalla perdita totale della vista. Il luogo di questo offuscamento, ad eccezione di pochi casi, è la lente cristallina o la di lei capsola. Il più delle volte questo offuscamento succede a poco a poco; in qualche caso però compare tutt' ad un tratto in un grado eminente. Il primo effetto dell' offuscamento incipiente si è una nebbia avanti gli occhi, che circonda tutti gli oggetti, ed in fine li nasconde totalmente, diventando più densa. A misura, che s' accresce la nebbia avanti gli occhi, s' aumenta pure l' offuscamento dietro la pupilla. Siccome che la lente cristallina è grossa nel suo centro, e sottile nella circonferenza, così pure l' offuscamento si osserva sempre più grande nel centro della pupilla; la circonferenza più sottile, e per conseguenza meno opaca osservata esternamente si presenta sotto la forma d' un anello nero, che nell' orlo interno della pupilla cinge la sostanza della lente cristallina più o meno pallida. Ancorchè la lente sia perfettamente offuscata, qualche raggio di luce sempre penetra ancora nel fondo dell' occhio attraverso della circonferenza più sottile della lente; l' ammalato quindi distingue il chiaro dall' oscuro. Da ciò facilmente si comprende la ragione, per cui gli ammalati, i quali si trovano soggetti ad una

cate-

cateratta incipiente, poſſono più facilmente diſtinguere gli oggetti, che loro ſtanno ai lati, che quelli, che loro ſono dirimpetto. Nel primo caſo i raggi di luce cadono ſulla circonferenza ſottile della lente ed ancora traſparente, e nel ſecondo caſo ſul centro di detta lente, che è opaco e più groſſo. — Da ciò parimente ne viene, che ammalati di tal ſpecie vedono più chiaramente in un luogo un poco oſcuro, che in un luogo molto chiaro; dilatandoſi la pupilla in un luogo oſcuro cadono più raggi di luce ſulla circonferenza più ſottile della lente criſtallina. — Gli occhiali conveſſi riescono vantaggioſi per qualche tempo a ſimili ammalati; eſſi rendono viſibili e chiari gli oggetti involti nella nebbia, in quanto che gli ingroſſano (1). — Di rado accade, che gli amma-

(1) Ad ogni cultore dell'ottica è noto, che nel far uso delle lenti conveſſe i raggi rifratti non mai concorrono tutti inſieme in un sol punto, ma formano un piccol piano circolare più o meno grande a tenore delle circoſtanze. Ciò procede principalmente dalla conveſſità della lente, la quale fa sì, che i raggi vicini all'aſſe vadanſi ad unire in un punto più lontano dal suo vertice, di quel che ſieno gli altri punti, ove concorrono inſieme i raggi proſſimi all'orlo: al che s'aggiunge poi la diversa rifrangibilità dei raggi ſteſſi. Se una tal lente conveſſa (occhiale) ſi applicherà all'occhio, egli è naturale, che il piano circolare de' raggi in eſſa rifratti andrà a cadere sulla circonferenza della lente criſtallina. Da quì ne viene, che nella cateratta incipiente, eſſendo quella parte di lente criſtallina ancora traſparente, potrà eſſa ricevere e traſmettere al fondo dell'occhio i raggi, ed eccitare in tal modo qualche grado di vista nell'ammalato; poichè è dimoſtrato eſſere baſtante per produrre la viſione, che una parte della superficie della retina (la quale presa tutt'in-

lati affetti da una cateratta incipiente vedano gli oggetti come attraverso d'una sostanza cornea; in tal caso essi non hanno alcuna nebbia avanti gli occhi. Del rimanente questa malattia della lente cristallina non produce alcun effetto sull'iride; la pupilla si dilata e si stringe come all'ordinario.

§. CLXVI.

Gli offuscamenti nebbiosi posti nel mezzo della cornea sembrano alle volte collocati dietro la pupilla, massime quando s'offervi l'occhio anteriormente, e facilmente inducono in errore quel Chi-

---

sieme non è più grande della 2560000ma parte d'una linea quadrata) sia unicamente affetta da qualche raggio di luce. Mi pare, che questa sia la vera causa, per cui le persone affette dalla cateratta incipiente possono passabilmente vedere gli oggetti, allorchè si servono degli occhiali convessi. Sembrerebbe certamente, che ciò dipendesse dall'ingrossamento, che acquistano gli oggetti veduti colle lenti convesse, come la vorrebbe il Sig. RICHTER: mi sia però permesso di far quivi riflettere, che noi non possiamo ammettere questa opinione, massime che non si è ancora deciso dai Fisici, se la grandezza degli oggetti sia sempre quella, che noi vediamo. Quelli, che non conoscono in qual maniera si eseguisca la visione, sono di questa opinione, quantunque sia la più comune. Noi non possiamo giammai determinare, qual è la vera grandezza d'un oggetto qualunque siasi. Per rapporto a noi non vi sono che delle grandezze rispettive. La diversa configurazione degli occhi rende gli oggetti più grandi o più piccioli. Lo stesso uomo in differenti età e sotto varie circostanze vede gli stessi oggetti più grandi o più piccioli. Dal che si può dedurre con sicurezza, essere assolutamente impossibile di sapere, se noi vediamo gli oggetti nella loro vera grandezza (*Il Tradutt.*).

rurgo, che giudica la malattia per una cateratta incipiente. Si ſchiva queſt'errore, allorchè ſi oſſerva l'occhio da un lato. In quegli ammalati, che ſono affetti da un'amauroſi perfetta (come ſi dirà più eſteſamente al Capitolo dell' amauroſi), la pupilla alle volte è tanto pallida ed offuſcata, che anche il più diligente Chirurgo può cadere in un errore, credendo la malattia un principio di cateratta. Eſaminando però colla maſſima attenzione la malattia, ſi trova, che queſto colore pallido s'interna ſempre più nella pupilla, e che per conſeguenza non può eſſere nella lente criſtallina; inoltre eſſo ſtà in proporzione colla debolezza della viſta, poichè ordinariamente ſimili ammalati ſono quaſi o del tutto ciechi, ed il color pallido raſſomiglia ad una nebbia ſottile.

Delle ſpecie diverſe di Cateratta.

§. CLXVII.

Diverſa è la ſede dell'offuſcamento, che ſi chiama cateratta. Secondo la ſua varietà la cateratta ſi divide in diverſe ſpecie. Alle volte cioè la lente criſtallina ſola è reſa opaca; ſi è queſta la più frequente e la più buona ſpecie, che diceſi *cateratta della lente criſtallina*: oppure la capſola della lente è unicamente offuſcata (*cateratta membranoſa*). Altre volte s'offuſca ſolamente la membrana anteriore della capſola (*cateratta membranacea anteriore*), ora unicamente la membrana poſteriore di detta capſola (*cateratta membranacea poſteriore*), ora l'intiera capſola della lente. In qualche caſo diventano opachi il criſtallino e la capſola (*cateratta miſta*). In altro caſo ſi raccoglie nella capſola una quantità preternaturale del *liquore del* MOR-

GAGNI, che diventa lattiginoso ed opaco, e cagiona una specie particolare di cateratta. Tutte le finora riferite specie di cateratta hanno la loro sede nella lente cristallina, o nella di lei capsola, e si comprendono quindi sotto il nome di cateratta vera. Alle volte l'offuscamento ha la sua sede fuori della lente cristallina e della sua capsola, e prende quindi il nome di cateratta falsa.

§. CLXVIII.

Vi sono quattro specie di cateratta falsa. Se nel caso di suppurazione all'occhio la marcia si raccolga nella camera anteriore, o in altri casi consimili vi si trovi una materia torbida, non di rado ne avviene, che la di lei parte più sottile si assorbe e si risolve, e che la parte più densa vi rimane in seguito, e qualche volta si condensa in un gruppo, che perfettamente ottura la pupilla; oppure si conglutina sulla superficie della membrana anteriore della lente cristallina, e la cuopre in modo da impedire totalmente l'entrata della luce nella camera posteriore dell'occhio. Ecco la prima specie di cateratta falsa. — Qualch' altra volta s' offusca quella parte della membrana dell' umor vitreo, che entrando attraverso il corpo dell' umor vitreo stesso va a formare quella concavità, in cui siede la lente cristallina colla sua capsola; si è questa la seconda specie di cateratta falsa (*cataracta hyaloidea*). — In altri casi si riscontra nell' occhio una membrana preternaturalmente oscura, che giace sulla parete anteriore della capsola, e sminuisce la vista. Siccome essa rassomiglia in qualche modo alla coroidea, così alcuni Chirurghi hanno creduto, che realmente fosse un prolungamento di questa mem-

brana, e la chiamarono quindi *cataracta choroidalis*. Verosimilmente è formata da un puro *pigmento*. — Finalmente nascono alle volte dei fanciulli colla pupilla imperforata; caso detto da alcuni *cataracta pupillaris*, che molto meglio meriterebbe d' essere chiamato *synizesis congenita*. Ben di rado s' arriva ad osservare tutte queste specie di cateratta.

§. CLXIX.

La cateratta della lente cristallina è di diversa consistenza. Alle volte la lente cristallina si discioglie a misura, che si oscura, e si cangia in un umore simile al latte, alla marcia, o ad una gelatina sottile. In tal caso la cateratta dicesi *lattiginosa*, *purulenta ec.* La cateratta ordinariamente ritiene un colore di latte. Spesso vi si osservano delle strisce o delle macchie irregolari d' altro colore, le quali cangiano figura e posizione, tostochè si muove o si preme l' occhio; qualche volta altresì scompajono e ritornano di nuovo. — La pupilla ordinariamente sembra più offuscata in basso, che in alto, probabilmente perchè calano in basso le parti più opache e più pesanti dell' umore lattiginoso. — Per lo più la lente cristallina si gonfia, e s' allunga in fuori a misura, che diventa molle. Quindi la cateratta fluida è sempre densa, e l' offuscamento è sempre dietro la pupilla. Qualche volta non si osserva alcun spazio fra la cateratta e l' orlo della pupilla. — Nell' ultimo caso la pupilla è assai protuberante, e si muove con lentezza e con difficoltà. La cateratta cioè va a contatto coll' iride, e rallenta perciò i suoi movimenti. — Alle volte la cateratta fluida è tanto densa, che entrando nella

pupilla preme tanto avanti l'iride, da obbligarla a prendere una figura conveſſa. — Gli ammalati affetti da una cateratta lattiginoſa per lo più diſtinguono debolmente la luce dalle tenebre; anzi qualche volta non ſono affatto ſuſcettibili d'una tale diſtinzione; in parte perchè la cateratta voluminoſa giace tanto aderente all'iride da impedire il paſſaggio dei raggi di luce nell'occhio; ed in parte perchè la cateratta fluida prende ſempre più o meno la figura d'un emiſfero, per cui eſſendo priva d'una circonferenza ſottile, i raggi non poſſono penetrare nella camera poſteriore.

§. CLXX.

Tutti queſti ſegni della cateratta lattiginoſa s'oſſervano il più delle volte, ma non ſempre. Generalmente non ſi può ſempre conoſcere con ſicurezza queſta cateratta prima dell'operazione. Non ſempre eſſa ritiene un colore lattiginoſo, e non vi ſono pure coſtanti le ſummentovate ſtriſce e macchie, che cangiano figura e ſituazione; non ſempre eſſa è ſtraordinariamente grande e groſſa. Si ſono più volte eſtratte ſimili ſpecie di cateratte unitamente alla capſola; la capſola conteneva pochiſſimo umor lattiginoſo, e la cateratta era molto piccola. Egli è preſumibile, che ſi aſſorba di mano in mano qualche poco di queſto umore lattiginoſo, e ne ſucceda in ſeguito la diminuzione del volume della cateratta. Mal fondata ſi è l'opinione di quelli, che credono, che la cateratta ſia ſempre fluida nei ſoggetti giovani, ed in coloro, cui ſopravviene per qualche cauſa interna. Egli è però probabile, che la cateratta innata ſia di natura fluida.

§. CLXXI.

Alle volte la capsola s'offusca e diventa più densa nello stesso tempo, che compare la cateratta, in quanto che la lente cristallina si va sciogliendo in un umore lattiginoso. Qualche volta la capsola si separa dalle parti, alle quali è naturalmente unita in modo, che, operando la cateratta per estrazione, essa sorte dall'occhio sotto la forma d'un sacco rotondo pieno di latte (*cateratta cistica*). — In altri casi la capsola si scioglie da se stessa dai vincoli, che la tenevano fissa nell'umor vitreo, ed al più piccolo movimento dell'occhio o del corpo essa pure si muove e trema dietro la pupilla. Sotto date posizioni del corpo o dell'occhio questa specie di cateratta discende nel fondo della camera posteriore in modo, che la parte superiore della pupilla rimane chiara, per cui l'ammalato vi può comodamente vedere: ma cangiandosi posizione ascende di nuovo; anzi allorchè l'ammalato muove anteriormente la testa, essa s'avanza in gran parte nella camera anteriore attraverso della pupilla, e retrocede, tostochè l'ammalato piega indietro la testa. Questa specie di cateratta dicesi *cateratta tremola*.

§. CLXXII.

Qualche volta la lente cristallina mantiene la sua naturale consistenza a misura, che diventa opaca, solamente colla diversità, che in questo caso la sua superficie esteriore si fa molle e poltacea. Alle volte diventa più dura, che nello stato naturale, p. e. d'una durezza cornea, cartilaginosa, anzi pietrosa. Quanto più essa è dura, altret-

tanto diventa più sottile e più piccola. In tale stato la cateratta ordinariamente sembra bigia, gialla, oscura. Assai riguardevole si è la distanza fra la cateratta e la pupilla. L'ammalato distingue chiaramente la luce dalle tenebre, ed anche gli oggetti ben illuminati. Dilatandosi la pupilla evidentemente si scorge il già descritto anello nero sulla circonferenza della cateratta (§. CLXV.). La pupilla si muove liberamente e con facilità. La superficie anteriore della cateratta sembra piana e non convessa. — Con tutto ciò gli annunziati segni non sono sempre certi e sicuri, e facilmente possono indurre in errore il Chirurgo. Meno probabile si è poi l'opinione invalsa in alcuni, i quali credono, che sia sempre dura la cateratta nelle persone grasse, ed in quelle, che vi vanno soggetto in conseguenza d'un colpo all'occhio, o di qualche lesione esterna.

§. CLXXIII.

La lente cristallina offuscata è in qualche caso d'una passabile consistenza, vale a dire nè troppo dura, nè troppo fluida, ma molle, come una gelatina densa, come latte rappreso, come formaggio fresco. Dicesi in allora la malattia *cateratta molle* o *caseosa*. Essendo la lente anche in questo caso ordinariamente densa e grande, quantunque molle, s'osservano pure tutti li già indicati sintomi di cateratta fluida, eccettuato che le striscie e le macchie, che si sono qualche volta altresì vedute in questa specie di cateratta, non cangiano figura e situazione. La cateratta molle è ordinariamente ancora più molle della fluida; forse perchè in questa la parte più sottile può venire assorbita. Non è raro il caso di vedere la cate-

ratta molle più grande del doppio della lente cristallina sana. A preferenza della fluida essa maggiormente impedisce i movimenti della pupilla, massime quando giace vicina all' iride. — Non di rado si riscontrano ad uno stesso tempo tutte le descritte specie di consistenza nella cateratta della lente.

§. CLXXIV.

La cateratta capsolare consiste nell' offuscamento della capsola della lente cristallina. L' offuscamento ha luogo ora nell' intiera capsola, ora nella sua parte anteriore, ora nella sua parte posteriore. Il più delle volte la lente cristallina diventa insieme opaca; qualche volta però rimane trasparente ed intatta. Raro si è l' offuscamento della sola membrana interna della capsola; ma spesso avviene di trovare opaca la sola membrana anteriore di detta capsola. Abbiamo gran ragione di credere, che la cateratta sia nella capsola, 1.° quando l' offuscamento si presenta perfettamente dietro la pupilla: 2.° allorchè si comprendono alcuni punti splendenti sulla superficie anteriore della cateratta: 3.° se l' offuscamento è uguale tanto nella circonferenza, quanto nel centro, e non vi si osservi l' anello nero sopra descritto, e 4.° tosto che l' offuscamento si presenta repentinamente, oppure se diventa opaca una parte sola della pupilla. Qualora sotto tali circostanze l' offuscamento si presenti vicino alla parte posteriore della pupilla, prendendo una forma convessa, allora si ha tutta la ragione di credere, che la cateratta risieda nella membrana anteriore della capsola. All' incontro se l' offuscamento si presenta nel fondo della pupilla, e sembri avere una figura concava, egli è proba-

bile, che la cateratta si trovi nella membrana interna della capsola. — Egli è però da rimarcarsi, che nella cateratta tremola, ingrossata, e smezzata (*cataracta partialis, dimidiata*), la capsola si può offuscare ad ogni momento.

§. CLXXV.

La così detta *cateratta secondaria* non è che una cateratta della capsola, che insorge dopo l'estrazione o la depressione della cateratta vera. Per lo più operandola per estrazione la lente cristallina sola viene estratta, lasciando in luogo la capsola, quando è trasparente. Questa alle volte s'offusca in seguito tosto o tardi dopo l'operazione, e rende cieco di nuovo l'ammalato. La causa di quest'offuscamento è ordinariamente l'infiammazione, che non infrequentemente viene in seguito all'operazione della cateratta, e che diventando intensa intacca anche le parti interne dell'occhio, e sovente cagiona una nuova cecità. Ordinariamente in tal caso la capsola offuscata resta più o meno aderente all'iride; e per lo più la pupilla diventa piccola, angolare, ed immobile. — L'offuscamento, che si osserva dietro la pupilla qualche giorno dopo l'operazione non sempre dipende da una cateratta secondaria, ma qualche volta è causato da qualche pezzo di cateratta lasciato indietro nell'operazione dell'estrazione, il quale dopo d'essere rimasto per qualche tempo inosservato dietro la pupilla, risale di nuovo nel mezzo della pupilla, e sminuisce la vista: operando per depressione, allora dipende dalla nuova ascesa della cateratta della lente. Ciò null'ostante si può con facilità distinguere la vera cateratta secondaria dagli offuscamenti ora descritti. Quella nasce sem-

pre in seguito ai dolori ed all' infiammazione, e dà origine ad un intorbidamento dietro la pupilla molto diverso da quello causato dalla lente cristallina intiera, o da qualche di lei pezzo. — Anche lungo tempo dopo l'operazione gli ammalati possono perdere la vista, qualora diventi opaca la capsola lasciata nell'occhio. Si potrebbe distinguere questa specie di cecità col nome di *cateratta secondaria tardiva*. Devesi questa temere principalmente nei casi, in cui la cateratta dipenda da una causa interna, tuttavia sussistente dopo l'operazione, la quale tardi o tosto agisce anche sulla capsola. Un' infiammazione accidentale può pure dar origine a questa cateratta secondaria tardiva.

§. CLXXVI.

La così detta *cateratta aderente* è sempre una cateratta della capsola, ora accompagnata dall'offuscamento della lente cristallina, ora no. In tal caso la capsola è sempre congiunta colle parti vicine, e quindi per lo più diventa opaca; poichè le stesse cause, le quali producono la congiunzione preternaturale della capsola alle parti vicine, danno parimente origine all'offuscamento. Questa specie di cateratta si può formare in tre modi: cioè la capsola sola contrae aderenza colla lente cristallina, oppure si conglutina colla membrana, che le stà posteriormente, e che appartiene all'umor vitreo, o in fine può diventare aderente anteriormente coll'iride. In nissun modo s'arriva ad iscuoprire la prima specie d'adesione prima dell' operazione. Inoltre essa non porta alcun impedimento all' operazione (si eseguisca questa per estrazione o per depressione), a meno che non vadi esente dalla seconda, e terza specie

d'adesione. Nell'estrazione la lente ordinariamente sorte colla capsola, ed allora si scuopre l'adesione; nella depressione la lente e la capsola vengono insieme depresse, e non si può quindi iscuoprire questa adesione.

§. CLXXVII.

La seconda specie d'adesione, vale a dire l'adesione della capsola all'iride, riesce di sommo impedimento nell'operazione tanto per estrazione, che per depressione, e facilmente si conosce prima dell'operazione. Alle volte la membrana anteriore della capsola è aderente in tutta la sua circonferenza alla superficie interna dell'iride; altre volte però l'aderenza non ha luogo, che in uno o due punti. Nel primo caso la cateratta si trova immediatamente dietro la pupilla in modo, che fra il di lei bordo e quello della cateratta non si scorge alcun spazio: di più esaminata tutta la circonferenza della cateratta non si vede alcuna traccia dell'anello oscuro. L'ammalato poco o nulla distingue il chiaro dall'oscuro, e la pupilla resta intieramente immobile. Nel secondo caso la cateratta giace vicino all'orlo della pupilla unicamente in quel lato, ove ha luogo l'adesione, e dall'altra parte opposta vi si osserva qualche spazio fra la stessa e fra l'orlo della pupilla: per mezzo di questo spazio alcuni raggi di luce cadono sulla parte più sottile della lente, e l'ammalato trovasi in istato di poter distinguere la luce dalle tenebre più chiaramente, che nel caso antecedente: la pupilla è ordinariamente ineguale, lunga, obbliqua, angolare: si muove molto poco senza alcun ordine, e movendosi cangia figura. Oltre di ciò tanto nel caso antecedente, che in

questo si offervano tutti i segni della cateratta della capsola, poichè la membrana anteriore di detta capsola è sempre opaca.

§. CLXXVIII.

La terza specie d'adesione, vale a dire l'adesione della membrana posteriore della capsola alla membrana dell'umor vitreo, non può essere scoperta in alcun modo prima dell'operazione. Se, dopo l'operazione per estrazione, la cornea sia stata convenientemente tagliata, e la capsola aperta, la cateratta non sorta, ancorchè si prema dolcemente l'occhio, ma rimanghi fissa alla stessa distanza della pupilla, e non si offervi alcun altro ostacolo, che possa impedire l'uscita della cateratta, allora si può con verosimiglianza congetturare, che la lente cristallina si trova aderente alla capsola, e questa alla membrana dell'umor vitreo. — Qualora sotto queste stesse circostanze, operando la cateratta per depressione, s'offervi, che la cateratta non si possa rimuovere, o che rimossa ritorni immediatamente al suo primo luogo, tosto che si leva l'ago depressore, non si deve esitare un momento a sospettare d'una consimile adesione. — Tutte queste specie di cateratta aderente per lo più s'offervano dopo alcune oftalmie pregresse, le quali ordinariamente non solamente cagionano l'adesione, ma altresì l'offuscamento della capsola. Devonsi quindi temer sempre le adesioni, allorchè la cateratta viene in seguito a qualche oftalmia violente, o a qualche lesione esterna, come p. e. ad un colpo sull'occhio ec. — Il più delle volte perciò la cateratta secondaria, che succede dopo l'operazione, contrae qualche aderenza.

§. CLXXIX.

Rara si è quella specie di cateratta, che unicamente dipende da una raccolta preternaturale del liquore del MORGAGNI reso opaco. In questo caso ordinariamente la lente e la capsola s'offuscano. Nulla di meno si sono osservati dei casi, in cui quest'umore era la causa unica della cecità, essendo intieramente trasparenti la lente e la capsola: pare incredibile, che la lente si possa trovare circondata da un umore viziato, e rimanervi illesa (1). Non si può in alcun modo distinguere questa specie di cateratta prima dell'operazione: ordinariamente simula una cateratta lattiginosa. Operandola per depressione non s'arriva in alcun conto a conoscerla, poichè si deprime la cateratta, e non si sa di qual specie fosse. Operandola per estrazione se ne scuopre la vera qualità. Tostochè la capsola viene aperta, balza fuori dell'occhio qualche goccia di latte, levato il quale la pupilla rimane ben tosto chiara e netta. Siccome che in questo caso l'umore lattiginoso non dipende dalla soluzione della superficie esterna della lente cristallina, chiaramente appare, che la lente dovrà essere trasparente ed illesa. Di più la piccola quantità dell'umore lattiginoso ci convince, che esso non è formato dalla soluzione totale della lente cristallina, come nella cateratta

(1) Il celebre NANNONI fa saggiamente avvertire, essere ben difficile, che s'intorbidi l'umore Morgagniano senza alterarsi la lente cristallina o la di lei capsola, e dubita quindi, che sia stata giudicata per cateratta di questo umore quella, che più propriamente deriva dall'essersi liquefatta la lente cristallina (*Il Tradut.*).

lattiginosa. Qualche volta estraendo la cateratta s' incontra una gran quantità di quest' umore lattiginoso, nulladimeno la lente conserva la sua grandezza e figura naturale. Sembra adunque in questo caso, da alcuni chiamato idropisia della capsola, che il liquore del MORGAGNI non solamente s' offuschi, ma che si raccolga in una quantità preternaturale.

§. CLXXX.

Le diverse specie di cattratta falsa s' osservano ben di rado. Rarissimo è l' offuscamento della *hyaloidea*, ma il più delle volte va congiunto coll' offuscamento della membrana interna della capsola e della lente cristallina. Si danno unicamente tre casi per potersi convincere della presenza di questa cateratta. Il primo caso ha luogo nell' adesione interna della cateratta. Si può sempre sospettare con qualche ragione, che la stessa causa, la quale ha prodotto l' adesione preternaturale della membrana interna della capsola alla *hyaloidea*, renda pure costantemente opaca non solo la membrana interna della capsola, ma altresì la *hyaloidea* stessa. — Il secondo caso succede, quando, dopo d' aver estratta la lente colla sua capsola, rimane tuttavia un offuscamento dietro la pupilla; oppure allorchè in tal caso si genera una cateratta secondaria. — Nel terzo e più raro caso fin da principio la *hyaloidea* è unicamente resa opaca, e la lente colla capsola rimangono illese. In allora si osserva, che l' offuscamento si presenta in una distanza straordinaria dietro la pupilla sotto la figura d' una superficie concava. Pure in tal caso non è sempre sicuro, se questo offuscamento abbia la sua sede nella

hyaloidea, oppure nella membrana interna della capsola. — La cateratta, che consiste d'un *pigmento*, ha ordinariamente gli stessi segni della cateratta della capsola anteriore, ad eccezione, che essa è d'un colore oscuro. Rarissime volte il Chirurgo si può accorgere della di lei presenza, prima di passare all'operazione.

§. CLXXXI.

Queste sono le specie più principali della cateratta, che richiedono un'attenzione particolare dalla parte del Chirurgo, che intraprende ad operarle. Di poco o nissun rimarco sono le altre diversità, parte accidentali o incerte rapporto alla diagnosi, parte affatto inutili per la cura. Quivi appartengono p. e. le diversità del colore della cateratta, alle volte ell'è d'un colore di latte, altre volte di perla, ora grigia, ora bruna, ora gialla, verdastra, ed anche nera. Nulla di certo si può conchiudere dal colore della cateratta in riguardo alle sue vere qualità. Ordinariamente il color di latte indica una cateratta fluida o molle, il color bianco splendente una cateratta membranosa, l'oscuro una cateratta dura ec. Frequentissime sono le eccezioni, e moltissimi i casi, che precisamente indicano il contrario.

§. CLXXXII.

Si è già creduto, che la lente cristallina a misura, che si rendesse opaca, diventasse pure molle fino ad un certo determinato grado, ed in seguito a poco a poco s'induresse di nuovo. Si chiamava quindi la cateratta *immatura*, fino a tanto che rimaneva in uno stato di mollezza, e *matura*, al momen-

momento, che tornava ad acquistare una certa durezza. Ne seguiva perciò, che una cateratta recente doveva essere sempre molle, e dura una cateratta inveterata. Tutto ciò però sembra mal fondato. Si sono estratte delle cateratte di pochi mesi, e si sono trovate dure, mentre all'incontro si rinvennero molli quelle già inveterate. La mollezza o la durezza della lente non dipende dalla vecchiaja della cateratta, ma verosimilmente dalla causa, che l'ha prodotta. Vi sono delle cause, che offuscano e sciolgono nello stesso tempo la lente, ed altre, che l'offuscano e l'indurano. Parimente non si può determinare con sicurezza, se nella cateratta da principio la lente cristallina fosse fluida o molle, e che avesse a poco a poco acquistato in seguito e durezza e grossezza. I casi di cateratta lattiginosa, nelle quali non si trova nella capsola alcuna traccia di lente cristallina, e solamente pochissima quantità di umor latteo, lasciano luogo a conchiudere, che il più delle volte si può assorbire la parte più sottile e più fluida della lente cristallina sciolta.

§. CLXXXIII.

La cateratta alcune volte non rende opaca la pupilla intiera, ma solamente la metà, oppure una piccola parte. In tal caso si chiama mezza cateratta, o parziale (*cataracta dimidiata, partialis*). Qualche volta s'osserva unicamente una striscia opaca bianca dietro la pupilla, detta cateratta sbarrata (*cataracte barrée*). Tutti questi offuscamenti parziali hanno la loro sede nella capsola della lente cristallina. Non vi è alcun esempio di offuscamenti consimili della lente: essa diviene sempre egualmente opaca in tutti i punti.

Gli offuscamenti parziali della capsola sono alle volte congiunti coll' offuscamento della lente cristallina; ed in tal caso chiaramente si vede, che esistevano, prima che la lente fosse resa opaca. Non prima dell' estrazione o della depressione della lente si può decidere, se questi offuscamenti giacciono nella membrana interna della capsola. Alle volte si osservano quelli offuscamenti parziali della capsola senza alcun offuscamento della lente, ed in tal caso facilmente si conoscono dal loro color bianco splendente, e dalla loro situazione vicina o distante dalla pupilla, secondo che hanno la loro sede nella membrana anteriore o posteriore della capsola.

§. CLXXXIV.

Della più grande importanza si è la *cateratta complicata*. La cateratta può essere complicata con tutte le altre malattie d' occhi, le quali nè sono difficili a conoscersi, nè impediscono la cura della cateratta, eccettuata la gotta serena, la quale non solamente rende inutile l' operazione della cateratta, ma spessissimo è altresì difficile a distinguersi. Si troviamo generalmente autorizzati a sospettare della presenza dell' amaurosi, allorchè l' ammalato affetto dalla cateratta non sa distinguere la luce dalle tenebre, e sovente s' inganna, anche fin quando la cateratta non è ancora compita: nella cateratta pure alle volte gli ammalati non distinguono il chiarore dall' oscuro, principalmente quando la cateratta resta aderente all' iride, oppure se è grossa e rotonda. — Parimente altrettanto incerto si è il secondo indizio generalmente adottato per conoscere l' amaurosi, vale a dire l' immobilità della pupilla. Spessissimo la pu-

pilla è pure immobile nelle cateratte aderenti e ſtraordinariamente groſſe; e ſovente rimane mobile ad onta della preſenza dell' amauroſi la più deciſa. — Altresì c' inganna il terzo indizio, vale a dire la dilatazione preternaturale della pupilla. — La pupilla è molto dilatata nelle cateratte grandi e aderenti; e ſpeſſo non è dilatata nell' amauroſi. — Poco o nulla ſi può determinare dalla preſenza o mancanza di alcuni altri ſegni meno importanti, cioè da un frequentiſſimo e preſſo che continuo dolor di capo, da un dolore ottuſo alle ſopracciglia, da un ſenſo di ſtiramento nel fondo della cavità dell' occhio, dalla comparſa avanti gli occhi di ſcintille di fuoco, o d' altri oggetti ec. Tutti queſti accidenti ſi ſono oſſervati in moltiſſimi caſi, in cui non comparve in ſeguito la gotta ſerena; ed all' incontro abbiamo eſempj d' amauroſi, ſenza che ve ne foſſe congiunto un ſolo. — Queſti ſegni adunque preſi tutt' inſieme potranno far ſoſpettare della preſenza della gotta ſerena, allorchè la cateratta non ſarà aderente all' iride, e non avrà una grandezza ſtraordinaria.

§. CLXXXV.

Egli è prima di tutto neceſſario di parlare di queſta complicazione della cateratta colla gotta ſerena. L' operazione della cateratta non arreſta l' amauroſi. Queſta può riuſcire perfettamente; ma non ſi può togliere la cecità dipendente dalla gotta ſerena. Parimente l' operazione della cateratta non può produrre alcun triſte effetto ſull' amauroſi. Comunemente nella cateratta ſemplice per mezzo dell' operazione ſi ridona la vista all' ammalato; ma trovandoſi complicata coll' amauroſi, l' ammalato dopo l' operazione ſi trova nello

ſtato di prima. L'operazione rende in alcun modo difficile la cura della gotta ſerena; all'incontro ſi può ſoſpettare con qualche probabilità, che l'evacuazione d'una parte degli umori dell'occhio, come il più delle volte ſuccede nell'eſtrazione della cateratta, poſſa avere qualche buon effetto altresì nella gotta ſerena in molti caſi, come p. e. nel caſo, in cui l'ammalato prova un ſenſo di diſtenſione in tutto quanto il globo dell'occhio, oppure quando l'occhio è eſtremamente duro al tatto ec. In niſſun conto adunque l'amauroſi impediſce l'operazione della cateratta; ſolamente l'ammalato in tal caſo non può contare ſulla ſola operazione per riacquiſtare la viſta.

Delle cauſe della Cateratta.

§. CLXXXVI.

Le cauſe della cateratta ſono di diverſa ſpecie. In riguardo alla ſteſſa, ora la cateratta è una malattia locale, ora un effetto d'una malattia univerſalmente ſparſa nel corpo. Eſſa è una malattia locale, quando viene in ſeguito ad un colpo ſull'occhio, ad una ſcoſſa parziale, o a qualunque leſione eſterna. In caſi conſimili forſe l'infiammazione dipendente dalle leſioni eſterne è la cauſa proſſima dell'offuſcamento della lente: qualche volta può pure averne colpa una ſcoſſa della lente ſteſſa, per cui eſſa viene ſmoſſa dalla ſua poſizione naturale, oppure rimane priva di nutrimento, allorchè per queſta cagione ſi lacerano i ſuoi vaſi. Almeno ſi è oſſervato una volta, che ſotto un vomito gagliardo la lente rimaſe offuſcata. Alle volte la lente ſ'offuſca nelle febbri

intenſe; in tal caſo ſembra, che agli condenſamenti infiammatorj degli umori traſparenti debbaſi attribuire la cauſa della cateratta. Durante ſimili febbri anche la cornea traſparente diventa opaca; probabilmente per le ſteſſe cauſe. Qualche volta compare la cateratta ſul declinare di ſimili febbri; egli è veroſimile, che ciò ſia un effetto di qualche metaſtaſi. — Generalmente egli è aſſai difficile d' iſcuoprire le cauſe della cateratta locale; egli è però vero, che le ricerche le più ſcrupoloſe rieſcono inutili, poichè nella cura rare volte dimandano un riguardo particolare, o qualche trattamento diverſo. Egli è abbaſtanza di ſapere, che la cateratta ſi ritrova in un corpo d' altronde perfettamente ſano, ove non ſi oſſerva alcuna affezione, la quale poſſa aver parte nell' offuſcamento della lente o della ſua capſola. In tal caſo il Chirurgo ha tutta la ragione di decidere della preſenza d' una cateratta locale, e di trattarla come tale.

§. CLXXXII.

Qualche volta la cateratta compare in ſoggetti artritici, venerei, ſcrofoloſi ec., ſenza che ſia preceduta alcuna cauſa eſterna, e quindi s' ha tutta la ragione di non dichiararla una malattia locale, ma bensì un effetto d' un' affezione univerſale degli umori. In tal caſo non s' arriva colla ſola operazione della cateratta ad ottenere il deſiato intento: ordinariamente dopo l' operazione inſorge una violentiſſima infiammazione all' occhio, che ne ſconcerta l' eſito, e tardi o toſto dà origine ad una nuova cecità: tutti effetti d' un

vizio degli umori, che continua ad agire sull' occhio (1). Devesi sempre adunque in tal caso pro-

---

(1) Già s'intende da se, che questi umori non si possono guastare, se non in conseguenza d'un vizio dei solidi. La dottrina umorale perfettamente confutata dai più recenti Patologi sembra nata dall'inconsideratezza e dalla poca volontà d'addossarsi il non lieve peso di esaminare, e quindi riprovare quel caos di fenomeni oscuri, da molti Scrittori addiratici sotto il nome d'offervazione. Il sangue venne da molti riguardato come la scandalosa sorgente di tante diverse acrimonie, che affettano il corpo animale. Il Chirurgo ben istrutto nella vera Fisiologia non tarderà guari ad accorgersi, che il sangue non viene alterato dai semi morbosi, e che resiste nell'animale vivente alle loro forze, come resiste a quelle dei veleni: mi dispenserò adunque dal ripetere tutte quelle ragioni, sulle quali posa questa verità. Esse partono da tanti fatti, e dalla più savia maestra dell'uomo, qual è *l'esperienza, che lascia luogo a ben ragionare*. Egli è comunemente noto, che le secrezioni non sono che l'effetto d'uno stimolo particolare del sangue, che eccita l'organo secretorio alla separazione d'un fluido; non diremo per questo, che un tal sangue, come ha preteso HUNTER, sia vitalizzato in modo da affettare più questo, che quell'organo; ma diremo invece, che questo o quell'organo possedendo una parziale irritabilità, oltre la generale (GAUTIER *de irritabilitatis notione, natura & morbis*. — Si trova quest'interessante dissertazione nel Tomo primo del mio *Sylloge opusculorum selectorum ad universam medicinae praxim spectantium. Opusculum II.*), rimane eccitato più da questa, che da quella delle tante particelle, che compongono il sangue. Ben si scorge adunque, che alterata l'irritabilità d'un organo, sia essa troppo accumulata, o troppo esaurita, come si scorge in diverse malattie, altresì la di lui secrezione per un effetto secondario seguirà le vicende dell'organo secernente. Se fra gli umori separati se ne trovano di quelli, che nulla partecipano della natura del sangue, donde furono estratti,

curare di togliere questa affezione degli umori prima d' intraprendere l' operazione. Felice è per

non potremo noi forse dire, che le estremità delle arterie, i vasi linfatici, e le glandole morbosamente affette posseggano la forza di separare, e di fabbricare una sostanza nociva, un veleno? TISSOT ci fa la storia d' una donna, che per paura divenne gialla in pochi minuti. La giovane, di cui parla LE-CAT, dopo un terrore violente cadde in un' itterizia ben singolare. Le Efemeridi dei Curiosi della Natura ci ragguagliano della storia d' un vecchio preso contemporaneamente dall' emiplegia e dall' itterizia, ed in cui si osservò limitarsi il giallo alla sol parte affetta, cioè alla destra, avendo fissato con tanta precisione i suoi confini, che fino il lato destro del naso era itterico, mentre il sinistro conservava il suo color naturale. Se questo fenomeno possa dirsi un effetto di qualche metastasi biliosa, lo lascio giudicare da chi, conoscendo le leggi della vita organica, ben sa, che la bile può essere separata al luogo stesso, ove compare l' itterizia. E donde mai procedono nelle febbri nervose, nelle gagliarde convulsioni e nell' epilepsia i sudori insoffribilmente fetenti, se non dallo stato alterato de' vasi cutanei escretorj? Nelle diarree e nelle dissenterie epidemiche nulla ordinariamente esiste di morboso nelle prime strade. Il sistema nervoso è quello, su cui fanno la loro impressione i miasmi; dai nervi si comunica questa al condotto intestinale; ivi vengono richiamati gli umori in copia maggiore, ed acquistano un' indole ora più, ora meno mordace ed acrimoniosa, indole, che loro viene impressa al momento della secrezione. Nelle opere mediche del celebre WHYTTE, e specialmente ove parla delle malattie dei nervi (*Observations on the nature, causes and cure of those disorders, which are commonly called Nervous, Hypochondriac, or Hysteric.*) s' incontrano tratto tratto molte osservazioni di simil natura, che sempre più confermano la dottrina dei così detti Solidisti, e principalmente le massime abbracciate da BROWN, da DARWIN, e dai più valenti Medici dei nostri giorni.

lo più il seguito dell'operazione, allorchè tutte queste circostanze ci sono favorevoli.

Dal finora riferito adunque chiaramente si comprende, come un eccessivo eccitamento in un organo secretorio può dar luogo ad una secrezione morbosa. Già IPPOCRATE aveva scritto, che nell'autonno le milze si gonfiano, e soprabbondano d'umori, i quali gettano nel sangue i semi d'una materia d'indole speciale, che portata alle tibie vi apriva delle ulceri (Lib. II. Nro 42. *de Praedictionibus*). A questo proposito basta dare un'occhiata all'opera del rinomato UNDERWOOD, ove si trova una spiegazione chiara e convincente di questo fenomeno. Quì però non si può dire, che la pelle per mezzo d'un rapporto simpatico cogli organi secretori rimanesse affetta in conseguenza di qualche loro vizio. La cute gode d'un'estrema connessione colla più gran parte degli altri organi costituenti la macchina animale mediante i nervi ed i vasi linfatici, e per tal ragione essa è sensibilissima alle vicende morbose, che affettano questo sistema, come è stato recentemente dimostrato da WOLF e da SOEMMERING. I linfatici sono d'una irritabilità tanto sorprendente, che, al dire di CRUIKSHANK e di DARWIN, essa diventa morbosa colla massima facilità. HUNTER, CRUIKSHANK e SHELDOM osservano, che i linfatici cervicali dei cani, da cui, per allontanare ogni pressione laterale disgiunsero i muscoli ed i vasi, si contraevano con tanta forza, che affatto rimaneva chiusa la loro cavità. Egli è quindi probabile, che questi vasi tanto irritabili saranno i primi a sentire le più leggieri impressioni, e ad alterarsi insieme cogli organi, coi quali comunicano più immediatamente. Fra gli Scrittori vi fu fino chi arrivò ad ammettere nel sistema linfatico un fondo, che somministri al sangue materie nocive, affine d'ispiegare la successiva riproduzione di diverse malattie. Le ragioni, cui è appoggiata quest'ipotesi, sono più assurde dell'ipotesi stessa: s'è detto p. e., che si può dare, che nello spasmo universale nato da qualche patema d'animo, come dal terrore ec., venissero sospese tanto le secrezioni, quanto le escrezioni, e che

§. CLXXXVIII.

La cateratta ha luogo in tutte le età, in ogni temperamento, ed in ogni modo di vivere. Nulla di meno si osserva più frequente nelle persone avanzate in età, che nei giovani. Vi vanno a preferenza d'ogn'altro più soggetti quelli, che in qualunque siasi maniera stancano i loro occhi, quelli, che travagliano avanti un fuoco forte, o ad un intenso lume, quelli, che abusano delle bevande spiritose ec. Qualora la cateratta dipendente da una causa esterna o interna si mostra in un occhio, ordinariamente a poco a poco ne viene affetto anche l'altro. Ciò è più da temersi, quando la malattia dipende da una causa interna;

---

il sangue si carieasse di parti non omogenee, le quali fossero la causa delle affezioni, che formano il nostro soggetto. Il senso comune basta per confutare quest'ipotesi cotanto insulsa. Si scorrino gli annali dell'osservazione medica, e s'arresti la nostra attenzione su quelle malattie croniche generate dalle passioni d'animo, dalla tristezza cioè, dal terrore e dallo sdegno. Le evacuazioni soppresse, o accresciute, o accelerate, le quartane, le convulsioni, le epilepsie ec. sono malattie, che ci si presentano in folla. Queste affezioni appartengono tutte al solido. Lo sminuito o accresciuto eccitamento della macchina animale si propaga al sistema vascolare sanguigno senza dubbio, ma il solido vivo è quello, che ne rimane maggiormente alterato. Sappiamo, che i nervi godono d'un impero esteso e potente altresì sui linfatici, e contro di essi pure saranno i loro colpi scagliati. Ciò posto egli è innegabile, che dovranno pure cambiarsi le operazioni, a cui sono addetti. Da quanto adunque si è riferito, conchiuderemo, che gli umori non possono viziarsi nel corpo vivente, se non in conseguenza d'un vizio del solido, e che quindi tutta la cura dev'essere a questo rivolto (*Il Tradut.*).

poichè se dura l'azione della causa, che ha cagionata la perdita del primo occhio, ordinariamente ne viene in seguito anche la perdita del secondo. Inoltre si osserva, che in simili casi l'altr' occhio pure si perde, quantunque il primo sia stato reso opaco da una causa esterna locale, ed in simili circostanze abbiamo tutta la ragione d'ascrivere un simile fenomeno unicamente al *consenso*, che passa fra i due occhi. Del rimanente vi sono molti casi, in cui l'occhio sano rimane tale durante tutta la vita.

§. CLXXXIX.

Verosimilmente si dà pure una disposizione ereditaria alla cateratta; almeno si sono osservati dei casi, in cui la più gran parte delle persone componenti una stessa famiglia, arrivate ad una certa età, diventavano cieche per la cateratta. — Finalmente si dà pure la cateratta innata (1): se-

(1) Rari sono gli esempj di cateratta innata, o almeno pochi ne riscontriamo registrati nelle opere Chirurgiche. Trovandomi nel Giugno del 1795 in Cracovia, ebbi la soddisfazione d'essere presente ad un' operazione di cateratta innata eseguita in quello Spedale dall'abilissimo Professore KOSTECKI. Il soggetto era una ragazza di 17 anni nativa d'un villaggio della Polonia settentrionale. L'operazione fu eseguita per estrazione, ed appena balzato fuori il cristallino opaco, l'ammalata gridava d'essere minacciata da molte cose, che vedeva caderle addosso. Non essendo i di lei occhi accostumati a vedere gli oggetti, e per conseguenza non assuefatti alle distanze, facilmente s'arriva ad ispiegare il fenomeno. Venne immediatamente condotta in una camera oscura, e dopo alcuni giorni s'incominciarono ad accostumare a poco a poco i di lei occhi alla luce, ed a vedere i diversi oggetti. A capo d'un mese guarì perfettamente (*Il Tradutt.*).

condo l'offervazione comune ella è ordinariamente fluida, e d'altronde curabile, come ogn' altra fpecie.

Della cura della Cateratta mediante alcuni rimedj.

§. CXC.

Per curare la cateratta ordinariamente fi richiede un' operazione chirurgica. Nulla di meno vi fono dei cafi in cui fu guarita mediante alcuni rimedj. Quantunque tali cafi poffano fuccedere, pure egli è credibile, che quelli, i quali dicono di averne veduti molti, fi fiano ingannati, ed abbiano preli gli offufcamenti della cornea per cateratta. Rieſce ficuramente impoſſibile nella più gran parte dei cafi di guarire la cateratta col mezzo dei rimedj, poichè la lente criſtallina il più delle volte non ſolamente s'offufca, ma altresì rimane intieramente leſa nella conſiſtenza e nell'organizzazione. Ciò nulla oſtante ſi danno dei cafi, in cui ſi può ſperare di guarire con alcuni rimedj la cateratta, e ſi può credere, che realmente ciò ſia ſeguito. Due ſono i cafi di quella ſpecie: cioè, allorchè la cateratta dipende realmente da una cauſa interna, che ſia in grado di venire rimoſſa dai medicamenti, come p. e. quando è d'un' origine venerea, artritica, ſcrofoloſa ec.; ed allorchè la cateratta unicamente conſiſte nel puro offufcamento della capſola. Difficilmente ſi può curare coi rimedj la cateratta della lente, poichè rieſce difficile di ridonare alla lente opaca la primiera trafparenza, la ſua conſiſtenza e la ſua organizzazione, maſſime quando è fluida, gelatinoſa, poltacea, pietroſa, ed anche offea: ſembra però verofimile, che la cateratta lattiginoſa

ſi poſſa riſolvere; o almeno pochi caſi rendono ciò probabile, maſſime quando nella capſola non v'è più alcuna traccia di lente criſtallina, e vi ſi trova pochiſſimo umore lattiginoſo.

§. CXCI.

Di due ſorta ſono i rimedj propoſti per la cura della cateratta, quelli cioè, che agiſcono contro le cauſe interne, quando la cateratta dipende da qualche cauſa interna, come ſarebbe artritica, venerea, ſcrofoloſa ec. L'altra ſpecie di rimedj è quella, che ſi mette in pratica, allorchè la cateratta ſembra eſſere locale, e vi ſi richiede una forza risolvente per diſſiparla; poichè ivi gli umori arreſtati e condenſati ſono ſenza dubbio la cauſa proſſima dell'offuſcamento delle parti traſparenti. Fra i primi non v'è un rimedio così efficace, quanto il mercurio; probabilmente perchè il veleno venereo è una delle cauſe più frequenti interne della cateratta (1). Un offuſcamento perfetto dietro la pupilla, dipendente da cauſe artri-

(1) Pare quaſi deciso, che all'azione dell'oſſigeno solo, come ho detto altrove (*Commentarj Medici Tomo I.° pag. 63. Decade prima*), contenuto più o meno nelle diverse preparazioni mercuriali, di cui ſi serviamo, debbaſi attribuire la cura delle affezioni veneree. Ho oſſervato, che con una piccola dose di qualunque ſiaſi preparazione mercuriale, purchè ſia ben bene oſſigenata, a meraviglia s'arriva a curare la lue, quando che usando d'una preparazione meno oſſigenata, fa duopo consumarne una più gran dose, affine di ottenere lo ſteſſo intento. Il Dott. DUNCAN d'Edinburg è arrivato a curare perfettamente la lue venerea preſcrivendo a' suoi ammalati l'acido nitrico oſſigenato allungato coll'acqua per bevanda. Ciò sempre più conferma la mia opinione (*Il Trad.*).

tiche, venne risanato in termine di tre a quattro giorni, facendo uso internamente del vino antimoniato dell' HUXHAM e dell' *aconito*, ed applicando esternamente la radice di camelea (*Daphne mezereum* LINN.). — S' è realmente arrivato a risolvere la cateratta prescrivendo la china-china e la cicuta; probabilmente perchè era d' origine scrofolosa. — Una cateratta svanì sotto l' uso del linimento solfureo di JASSER, ed invece si manifestò all' ammalato un' erruzione psorica. Queste sono quelle cause interne, che sono state osservate più frequentemente; ve ne sono molte altre di esse, e tutte meritano la massima attenzione. I rimedj, che in loro riguardo si prescrivono, non solamente curano l' effetto della loro azione, ma prevengono principalmente gli ulteriori loro effetti dopo l' operazione, come p. e. le gagliardissime infiammazioni, la cateratta secondaria ec.

§. CXCII.

Fra i rimedj della seconda specie l' esperienza ci raccomanda principalmente la cicuta, il mercurio, le diverse preparazioni antimoniali, gli alcali fluidi, l' estratto di hioscíamo bianco ec. Si sono ottenuti degli ottimi effetti da un miscuglio fatto d' un grano di calomelano, e d' altrettanto di solfo dorato d' antimonio, prescritto due volte al giorno. — Riescì pure vantaggioso l' estratto di hioscíamo bianco dato a poco a poco fino alla dose di otto grani, come ha osservato PELLIER. Altresì l' elettricità ha giovato in moltissimi casi (1). Il *Daphne mezereum* LINN., come pure le ulceri ar-

(1) Medical Commentaries. Vol. IX.

tificiali appartengono a questa classe, e poste in pratica, se non hanno giovato, non riescirono almeno dannose. — Volendosi servire dei forti rimedj risolventi, fa duopo ricordarsi, che indeboliscono la costituzione, allorchè vengono usati incautamente, e rendono inutile l'operazione, alla quale ordinariamente si ricorre in fine. Si è trovato in alcuni ammalati, cui venne in dote troppo grande amministrato il mercurio combinato al sal volatile di corno di cervo, che l'umor vitreo si era preternaturalmente fuso, e durante l'operazione sgorgava dall'occhio colla massima difficoltà.

Dell'Operazione.

§. CXCIII.

Nella più gran parte dei casi l'operazione è adunque l'unico rimedio. Essa però non sempre può essere eseguita; alle volte trovasi congiunta a difficoltà pressochè insormontabili; qualch'altra volta ne è incerto il seguito; ed in qualche caso egli è più o meno verosimile. Prima dell'operazione il Chirurgo deve esaminare a qual caso appartiene, e dirne la verità all'ammalato. Il Pubblico, che già da lungo tempo in riguardo a questa operazione trovasi nelle mani di Oculisti empirici e vaganti, non è accostumato a desiderare e ad attendere il buon effetto dell'operazione da questa sorta di gente, ma bensì a pretenderla dal Chirurgo, e ad attribuirgliene il cattivo effetto, qualora avvenga, come un segno della sua ignoranza. — Qualche volta quest'operazione, come ogn'altra, va male, anche date le più favorevoli circostanze. Ne possono esser causa molte affezioni accidentali, ed anche impreviste

ec. Sarà adunque della massima importanza, per salvare l' onoratezza, che il Chirurgo s' appigli ad una regola assai prudente, qual è quella di prometter mai nulla con certezza anche nei più favorevoli incontri.

§. CXCIV.

L' operazione non può aver luogo, qualora l' ammalato sia un bambino; ogni movimento vivace dell' occhio, della testa, del corpo osta all' operazione, e non si può impedire in un bambino. — Se l' ammalato va soggetto a frequenti dolori di testa cronici con viso rosso, ed ha o abbia avuti gli occhi infiammati, dolorosi, e che non possono soffrire la luce, in questo caso dopo l' operazione vengono costantemente in seguito accessi violentissimi d' infiammazione, che di nuovo tolgono all' ammalato la vista riprodotta. — Se l' ammalato è soggetto ai dolori reumatici o artritici, siano fissi, o vaghi, v' è tutto il fondamento di credere, che la materia reumatica o artritica agisca pure sull' occhio dopo l' operazione; e perciò si dovrà procrastinare l' operazione, fino a tanto che sia curata l' affezione principale. — Se l' ammalato ha tosse, essa certamente non solo impedisce l' operazione, ma può dar origine a funesti accidenti trovandosi continuamente scossa la macchina dal paziente. — Se l' occhio affetto da cateratta è preternaturalmente grande, vale a dire idropico, oppure preternaturalmente piccolo, cioè atrofico, l' esperienza c' insegna, che in simili casi l' operazione non mai riesce. — Se la cateratta è totalmente ed in tutti i punti aderente all' iride, difficilmente si possono separare le parti conglutinate insieme, senza dar origine all' in-

fiammazione, che annichila il seguito dell' operazione.

§. CXCV.

Non si deve mai operare un occhio affetto di cateratta, fino a tanto che l' ammalato ci vede qualche poco, a meno che qualche causa particolare impedisca un simile ritardo. Sempre incerto si è il seguito dell' operazione. Se l' ammalato è perfettamente cieco, nulla si perde sottomettendolo all' operazione. Ma se all' incontro gli rimane qualche poco di vista, si corre pericolo di fargliela perdere per mezzo dell' operazione. Parimente non è prudenza d' intraprendere l' operazione, a meno che il Chirurgo vi si trovi obbligato da circostanze particolari, qualora l' ammalato abbia perduto un occhio solo, e veda perfettamente coll' altro; e ciò primieramente perchè l' operazione in tal caso non è realmente necessaria, ed in secondo luogo, perchè, quantunque vadi bene, non porta all' ammalato alcun vantaggio, imperocchè dopo l' operazione egli non mai arriva a vedere gli oggetti tanto bene con amendue gli occhi, non potendo servirsi dell' occhio operato senza occhiale, stromento affatto inutile per quello, che è ancora sano. Ordinariamente l' operazione è controindicata, allorchè alla cateratta vi si aggiunge l' amaurosi, come s' è già detto di sopra (§. CLXXXV.).

§. CXCVI.

Assai dubbioso riesce il successo dell' operazione, anzi questa trovasi congiunta a molta difficoltà, allorchè l' ammalato si trova in istato di distin-

distinguere poco o nulla la luce dalle tenebre, e non dia alcun indizio di gotta serena; perchè in allora la cateratta si trova o aderente, o preternaturalmente grande, o membranosa. — Inoltre il Chirurgo non si può compromettere del buon esito dell'operazione: 1.° quando la cateratta dipende da qualche causa esterna p. e. da una contusione, da una percossa ec., o da una gagliardissima oftalmia; poichè v'è sempre da temere, che quella stessa causa, la quale ha prodotta la cateratta, abbia pure dato luogo ad altri cangiamenti nell'occhio, i quali possono impedire il buon esito dell'operazione: 2.° allorchè la cateratta si è formata nel tempo, che l'ammalato era tormentato da vivissimi dolori di capo, e da oftalmie intense; atteso che sembra probabile, che una causa morbosa agisca sulla testa e sugli occhi, e che dopo l'operazione possa dar origine a funesti accidenti infiammatorj, ed in fine ad una nuova cecità: 3.° se la cateratta è membranosa, oppure qua e là aderente; in amendue questi casi il Chirurgo trovasi sforzato di fare molti movimenti, i quali facilmente suscitano una infiammazione assai pericolosa: 4.° quando l'ammalato è d'una costituzione fisica assai gracile ed anche morbosa, e la cateratta dipende da cause interne, che non si possono diminuire o togliere affatto prima dell'operazione. — Del rimanente egli è sempre un cattivo augurio, se l'operazione intrapresa in un occhio abbia già avuto un triste successo, ben inteso, che ciò non dipenda da qualche causa accidentale.

§. CXCVII.

All'incontro il Chirurgo può intraprendere l'operazione con ſperanza di buon eſito: 1.° quando l'ammalato è d'altronde perfettamente ſano: 2.° ſe la cateratta non dipende da una cauſa interna tuttavia ſuſſiſtente: 3.° qualora l'ammalato può diſtinguere chiaramente il chiaro dall'oſcuro: 4.° ſe durante la formazione della cateratta l'ammalato non è ſtato mai ſoggetto a graviſſimi dolori di capo, o all'oftalmia: 5.° allorchè la pupilla ſi muove liberamente e con vivacità, e ritiene tutt'ora la ſua figura rotonda: 6.° ſe la cateratta ſi trova in una diſtanza conveniente dietro la pupilla, e non ſi oſſerva nell'occhio alcun'altra affezione. — Per quanto ſia felice l'eſito dell'operazione, l'ammalato non mai riacquiſta la priſtina acutezza di viſo, mancandogli dopo l'operazione la lente criſtallina, che, come è noto, contribuiſce non poco alla rifrazione dei raggi della luce. Si rende ſempre adunque neceſſario all'ammalato di portare gli occhiali in mancanza della lente criſtallina naturale (1). Queſti occhiali

(1) Ciò sempre più prova, che la lente criſtallina è uno degli ſtromenti principali della viſione, quantunque ſi pretenda da molti il contrario. Eſſi s'appoggiano all'oſſervazione comune, che quelle persone, cui fu eſtratta la lente criſtallina a cagione della cateratta, ricuperano la vista in seguito mediocremente, quantunque ſieno prive di detta lente. Una tale opinione però attentamente esaminata conferma sempre più, che la lente criſtallina è uno de' principali ſtromenti della viſione. Per provare queſta aſſerzione bisogna paragonare l'occhio ad una camera oscura. I raggi, che partono dagli oggetti, e che paſſando per un piccol foro entrano nella camera oscu-

devono essere molto convessi, di 4 fino a 7 pollici. Pochissime sono quelle persone, che dopo

---

ra, vi dipingono le immagini di questi stessi oggetti, sia che si trovi, oppur manchi una lente convessa di cristallo al foro, per dove passano i raggi. Ma in questi due casi si riscontra una differenza massima; poichè allorquando vi manca la lente, le immagini non possono essere nè ben compite, nè ben colorite, e gli oggetti vi sono rappresentati con molta imperfezione. Qualora poi i raggi vi entrino attraverso la lente, la pittura si fa netta, i colori sono vivissimi, e le immagini ben perfette e compite. — Lo stesso fenomeno succede nell' occhio, allorche si trova privo di lente cristallina: la pupilla fa lo stesso effetto del foro della camera oscura senza lente. In questo caso i raggi, che entrano nell' occhio, possono ben formare un' immagine confusa, imperfetta, mal terminata, e non un' immagine netta e perfetta, come allorquando la lente riunisce i raggi in un sol punto, come ci viene dimostrato dai Fisici i più esperti. In fatti consta, che quegli, i quali hanno sofferta l' operazione della cateratta, non ci vedono che imperfettamente. Se in questo caso si forma qualche immagine nel fondo dell' occhio, ciò non è un effetto della riunione dei raggi in un sol punto, poichè i raggi, che in questo caso entrano nell'occhio, non possono avere il loro punto d'unione, che molto al di là della retina. Affine di poter vedere con qualche distinzione, fa duopo usare una lente estremamente convessa, e quelli, che hanno sofferta l' operazione della cateratta, non possono rimediare alla debolezza della loro vista, che servendosi d' una lente, il cui fuoco sia più corto di quattro pollici, e qualche volta pure si richiede, che il fuoco di quelle lenti non sia più lungo di diciotto linee. Dall' offervazione consta, che i miopi vanno più soggetti alla cateratta dei presbiti. Ora i miopi hanno il punto di riunione dei raggi al di qua della retina, e loro abbisognano delle lenti concave per rimuovere indietro quello punto fino alla retina: dopochè gli venne

d' aver ſubíta una ſimile operazione poſſono leggere ſenza detti occhiali. Ciò null' oſtante aſſai diverſo ſi è il grado della viſta dopo l'operazione. Ci vedono meglio quelle perſone, che prima erano corte di viſta. Le perſone vecchie, e quelle, che prima dell' operazione erano di viſta lunga, o d'una viſta debole, non acquiſtano mai dopo l' operazione una viſta perfetta.

§. CXCVIII.

Vi ſono molti Chirurghi, che preparano l'ammalato per alcuni giorni, anzi per alcune ſetti-

---

eſtratta la lente criſtallina, ſi trovano obbligati a ſervirſi di lenti eſtremamente conveſſe per riavvicinare queſto punto, che ſi era molto diſcoſtato, e per farlo precisamente cadere sulla retina. Egli è adunque evidente, che il criſtallino è lo ſtromento principale per la riunione dei raggi in un punto nel fondo dell' occhio, e per conseguenza della formazione delle immagini e della viſione. Tutti gli umori, che compongono l'occhio, vanno a terminare in altrettante superficie ſferiche in modo, che i diametri delle loro conveſſità sono a press' a poco eguali in tutti gli occhi degli uomini. La conveſſità del criſtallino però è differentiſſima negli occhi diverſi; e ciò baſta per render ragione delle varie ſpecie di viſta dei miopi e dei presbiti, e della gran varietà delle viſte corte e lunghe, che tuttodì ſi oſſervano. Quelli, che sono presbiti, a misura che s'avanzano in età, diventano sempre più presbiti; ciò, che non ſi può ſpiegare, se non conſiderando l'appianamento della lente criſtallina, che diventando sempre di mano in mano meno conveſſa, ne succede in fine, che i raggi, che l'attraversano, ſi riuniscono altresì più lontano. La lente criſtallina è adunque la causa principale degli effetti, che ſi oſſervano nell' organo della viſta (*Il Tradut.*).

mane prima dell' operazione, prescrivendogli una rigorosa dieta antiflogistica, come p. e. cavate di sangue, ripetuti purganti ec. Lo scopo principale di questa preparazione è di prevenire la tanto temuta infiammazione, che viene in seguito all' operazione, o almeno d' isminuire la disposizione del corpo a questa infiammazione. La sperienza ripetuta ci dimostra, che questa preparazione lungamente continuata, in un soggetto massime d' altronde sano, non solamente riesce inutile, ma altresì molto dannosa. Egli è vero, che fra tutti gli accidenti, che vengono in seguito all' operazione, l' infiammazione è quella, che si deve più temere, e che dimanda la più grande attenzione del Chirurgo; ma egli è altresì falso, che essa si possa prevenire mediante l' accennata preparazione. L' esperienza ci convince, che l' infiammazione è leggiere nei soggetti robusti e d' una costituzione sana, ed all' incontro molto da temersi in quelle persone dotate d' una somma irritabilità. In tal modo adunque, usando dell' accennata preparazione, s' accrescerà il pericolo dell' infiammazione. Quanto più lunghi e pubblici saranno i preparativi all' operazione, altrettanto più lungamente l' ammalato si troverà in uno stato di timore e d' angustia, per il che le secrezioni verranno più o meno alterate, l' ammalato si troverà molto indebolito, ed andrà soggetto a molte malattie nervose. Una dieta straordinariamente debilitante, la mancanza dell' usato moto e dell' aria libera, tutti articoli principali, che entrano nell' ordinaria cura preparatoria, generano debolezza, accumulando l' irritabilità nelle parti solide. In uno Spedale questa cura preparatoria è sempre più pericolosa a cagione dell' aria cattiva, in cui trovasi obbligato di restare il paziente. Nulla v' è

di più dannoso, quanto l'uso continuato dei sali medj risolventi e purganti amministrati prima dell'operazione, in vista d'evacuare e risolvere gli arresti delle materie acri, irritanti sulle prime strade, le quali certamente potrebbero accrescere il pericolo dell'infiammazione. Nulla indebolisce più il corpo, sminuisce la traspirazione e vieppiù accresce l'irritabilità, quanto l'abuso di questi rimedj. Quegli ammalati, i quali prima dell'operazione usano in abbondanza tali rimedj, vanno ordinariamente soggetti a febbri d'indole gastrica e biliosa, che sono puramente d'ascriversi a questi rimedj, i quali richiamano un maggior afflusso d'umori verso gli intestini, sminuiscono la traspirazione, indeboliscono il canal intestinale e lo rendono più irritabile. Questi rimedj adunque producono direttamente un effetto del tutto contrario allo scopo, per cui vengono amministrati; essi non purgano il basso ventre, ma all' incontro vi ammassano quelle materie nocive, che la natura è solita d'evacuare per mezzo della cute.

§. CXCIX.

In caso, che l'ammalato sia d'altronde sano, tutto quello, che il Chirurgo può fare per prepararlo all'operazione, si riduce alle regole seguenti: 1) Egli deve minorare ed abbreviare nel modo più possibile le angustie e le inquietudini dell'ammalato, e non prolungare l'esecuzione dell'operazione, allorchè viene decisa; dare delle buone speranze all'ammalato, ancorchè si tratti d'un esito molto incerto; divertirlo e distrarlo dal pensiere dell'operazione; togliergli dalla presenza ogni apparato d'importanza; non dirgli l'ora precisa

dell'operazione molto tempo prima; e se è timoroso prescrivergli una mezz'ora prima dell'operazione quindici gocce di laudano liquido del SYDENHAM con qualche poco di vino, ed eseguire in fine l'operazione senza alcuna solennità e senza un grande apparato. 2) Si deve salassare l'ammalato unicamente, allorchè è molto sanguigno, ed accostumato alla cavata di sangue. 3) Prima dell'operazione senza dubbio gli converrà una dieta poco nutriente o almeno gli si proibiranno que'cibi, che riscaldano, e che possono dar origine alle ostruzioni alvine, o ad una raccolta di saburre nelle prime strade. Sarà cura principale del Chirurgo di preservare l'ammalato da ogni occasione, che gli potesse cagionare qualche incomodo catarrale o reumatico. 4) Se si hanno indizj di raccolte saburrali sulle prime vie, un leggier purgante sarà di tutta necessità; il mercurio dolce in tal caso conviene a preferenza d'ogni altro rimedio purgante, qualora non vi siano delle particolari circostanze controindicanti.

§. CC.

Tutto ciò conviene unicamente nel caso, in cui l'ammalato si trovasse perfettamente sano. Ma qualora fosse soggetto a qualche affezione, che potesse influire sull'esito dell'operazione, dovrà essa venir curata nel miglior modo possibile, servendosi di que'rimedj, che più convengono alla sua qualità, ed alle cause, che l'hanno prodotta: ell'è questa una regola della massima importanza, dalla cui esecuzione si conosce la capacità del Chirurgo. — Del rimanente egli è affatto eguale d'intraprendere l'operazione in ogni tempo dell'anno: si dovrà aver cura, che l'ammalato riman-

ghi in uno ſtato di calore conveniente, e ciò gli ſi può procurare in tutte le ſtagioni. Molto s'inganna chi crede l'autunno e la primavera molto comodi per intraprendere queſta operazione, a motivo della ſtagione moderata. Ordinariamente in queſta ſtagione graſſa la più gran parte delle malattie epidemiche, che aſſalgono con facilità que' ſoggetti, che ſi ſono ſottomeſſi all'operazione. Quella ſtagione, in cui minore ſi è il numero delle malattie epidemiche graſſanti, è la migliore per intraprendere qualunque grande operazione chirurgica. Durante l'eſtate le operazioni rieſcono meglio nelle perſone, che vanno ſoggette ad affezioni artritiche, o reumatiche, poichè per lo più in tal tempo poco hanno a temere dai loro incomodi.

§. CCI.

L'operazione della cateratta è una delle più delicate, e richiede quindi la maſſima attenzione. Il buon eſito dipende moltiſſimo dalla ſituazione dell'ammalato e del Chirurgo. Il Chirurgo non può molto innalzare e diſtendere le braccia ſenza perdere la fermezza e la franchezza delle mani, oggetto della maſſima importanza in queſta operazione. Ne viene quindi, che egli dovrà ſedere ſopra una ſedia molto alta, e l'ammalato ſopra una ſedia baſſa in modo, che la teſta di queſt'ultimo rimanghi preciſamente dirimpetto alle ſpalle del primo. In tal poſizione il Chirurgo nè deve innalzare, nè laſciar cadere il braccio, affine di portar la mano ſull'occhio dell'ammalato. — I piedi dell'ammalato devono rimanere diſteſi ſotto la ſedia, ſu cui ſiede il Chirurgo, e la teſta del primo dev'eſſere intieramente vicina al petto del

ſecondo. In tal guiſa l'operatore non ha, che a ſtendere qualche poco l'avanbraccio per eſeguire l'operazione. Affine di rendere ſempre più franca la mano, il Chirurgo pone un piede ſull'orlo della ſedia dell'ammalato, appoggia ſul ſuo ginocchio il gomito della mano, che ha da operare, e la mano ſteſſa ſulla guancia. Oſſervando eſattamente queſta regola, la mano la più infida acquiſta franchezza e ſicurezza.

§. CCII.

Molto lume, oppure un lume doppio rieſce di grave oſtacolo all'operazione. Egli è bene, che il Chirurgo ſeda vicino ad una fineſtra, e chiuda le altre colle tende, qualora ve ne ſono nella ſtanza. L'ammalato deve ſedere in modo, che la luce cada obbliquamente ſul naſo e nell'occhio. Qualora l'ammalato ſiede di contro alla fineſtra, il Chirurgo pure è obbligato di ſederſi al lume, ed in tal guiſa fa ombra all'occhio, e non può giuſtamente diſtinguere, ſe la pupilla è netta. La ſedia, ſu cui ſiede l'ammalato, deve avere un appoggio alto, affinchè la teſta dell'ammalato vi rimanghi fiſſa ed immobile durante l'operazione. L'appoggio della ſedia ha da eſſere perpendicolare, e non obbliquo e piegato all'indietro, come all'ordinario, affinchè la teſta dell'ammalato non rimanghi troppo diſtante dal petto del Chirurgo.

§. CCIII.

L'occhio, che non ſi opera, deve eſſere coperto, maſſime ſe l'ammalato da eſſo ci vede. I movimenti di queſt'occhio cagionano altri movi-

menti dell' occhio, che si sottomette all' operazione, il che rende difficilissima l' operazione. Un ajutante, che stà dietro all' ammalato, porta una mano (p. e. la destra, quando si opera l' occhio sinistro) sotto al mento dell' ammalato, e lo alza un poco in modo, che la di lui faccia sia rivolta all' in fuori; e preme la di lui testa contro l' appoggio della sedia. Se l' ammalato siede sopra una sedia priva d' appoggio, o con un appoggio incomodo, allora l' ajutante preme la testa dell' ammalato contro il proprio petto: ciò null' ostante l' operazione in tal caso è assai incerta, poichè il più piccolo movimento dell' ajutante viene comunicato alla testa dell' ammalato; d' altronde egli è impossibile, che l' ajutante rimaner possa del tutto immobile durante l' operazione. — L' altra mano dell' ajutante dev' essere posta sulla fronte dell' ammalato; ed allungando l' indice ed il medio di detta mano tira all' insù la palpebra superiore. Quest' affare richiede una massima diligenza. L' ajutante deve sempre portare l' apice delle dita sotto l' orlo della palpebra superiore, ed in tal guisa prenderla ed innalzarla. Se egli porta il dito unicamente sulla membrana esteriore della palpebra vicino al di lei orlo, e la innalzi in simil guisa, facilmente essa gli sfugge, massime quando è umida, e l' ammalato tenta di contrarla, ciò che altera grandemente l' operazione. Inoltre l' ajutante, che colla punta del dito innalza la palpebra, deve comprimerla contro l' orlo superiore della cavità dell' orbita, e non contro il globo dell' occhio stesso: se nell' estrazione della cateratta non si osserva questa regola, si producono gravissimi sconcerti. — La palpebra inferiore viene abbassata dall' indice e medio di quella mano del Chirurgo, che non opera.

§. CCIV.

Se le palpebre dell'ammalato sono poco aperte, l'ammalato stesso si trova molto inquieto, e l'ajutante non è molto esperto e sicuro, sarà necessario di ricorrere all'uso d'un uncino largo, e d'argento (*Tav. I. Fig. I.*), affine di mantenere innalzata e fissa la palpebra superiore. In tal modo siamo sicuri di prevenire la caduta della palpebra durante l'operazione, e di non comprimere il globo dell'occhio; ciò null'ostante si dovranno osservare diverse regole rapporto alla sua figura, ed al modo d'applicarlo. Quest'uncino ha da essere un poco ricurvo al luogo, che si applica sull'orlo superiore della cavità dell'occhio (lett. *a*). Se egli è d'una figura retta, non può a meno, che tirare all'in fuori la palpebra, e cagionare dolore ed inquietudine all'ammalato, ed all'occhio stesso. Siccome che l'orlo della cavità dell'occhio sporge all'in fuori più o meno in diversi soggetti, così l'uncino dovrà essere flessibile, affinchè il Chirurgo gli possa dare quel grado di curvatura, che si richiede in diversi casi. — L'uncino (*b*) non dev'essere troppo lungo, altrimenti stira la congiuntiva, ed obbliga il globo dell'occhio a rimanere rivolto all'insù, ciò che rende assai difficile l'operazione. Se esso ha una lunghezza conveniente, allora rende franco il globo dell'occhio, premendo la congiuntiva, su cui è appoggiato. — La parte superiore dell'uncino (lett. *c*) deve giacere piatta sulla fronte, allorchè viene applicata. Se l'ajutante non la fa tener bene in mano, con facilità viene violentemente stirata la palpebra. — Riesce ancora più comodo quest'uncino, allorchè non è costrutto da una lama d'argento, ma bensì da un doppio

filo d'argento (Tav. I. Fig. II.). Quest'uncino non solamente innalza la palpebra superiore, ma rende altresì fisso il globo dell'occhio, la cui parte superiore cade fra le due aste dell'uncino stesso. Alcuni (1) tirano in basso la palpebra inferiore con un uncino doppio (Tav. I. Fig. III.): essi applicano alla palpebra l'uncino superiore (*b*), ed attaccano un peso conveniente all'uncino inferiore (*d*). Quest'uncino potrebbe riuscir utile unicamente nel caso, in cui il Chirurgo si trovasse obbligato d'impiegare anche l'altra sua mano durante l'operazione, come p. e. a mantener fisso il globo dell'occhio. In ogn'altro caso egli è meglio d'abbassare la palpebra inferiore colle dita. — Parlando dell'estrazione della cateratta non mancherò d'esporre tutti i diversi modi inventati per mantenere fermo il globo dell'occhio.

§. CCV.

Il Chirurgo può eseguire l'operazione in due maniere; vale a dire, egli può rimuovere dalla sua posizione naturale la lente cristallina resa opaca, e premerla in basso nel fondo dell'occhio in modo, che non più rimanga di contro alla pupilla, e per conseguenza non più possa impedire l'ingresso della luce nell'occhio: oppure facendo un'apertura nelle membrane dell'occhio ed estraendo del tutto la lente dell'occhio stesso. La prima maniera d'operare, chiamata *depressione*, è conosciuta ed eseguita già da lungo tempo; la seconda, vale a dire *l'estrazione della cateratta*,

(1) CASAAMATA, FELLER Dissertatio de methodis suffusionem oculorum curandi. Lipsiae 1782.

non è che un' invenzione de' tempi più recenti. Ognuna ha i suoi vantaggi ed i suoi incomodi. Comincierò adunque a parlare della più antica, vale a dire della depressione.

Della depressione della Cateratta.

§. CCVI.

Lo stromento principale, che si richiede per eseguire quest' operazione, sono gli aghi diversamente formati. I principali si riducono al rotondo (Tav. I. Fig. IV.), ed a quello a tagliente doppio (Tav. I. Fig. I.). Quello a tagliente doppio sembra meritare la preferenza sopra ogn' altro; esso penetra con facilità e con leggerezza nell'occhio, e cade sulla lente meglio del rotondo. Nel caso, in cui si debba fare qualche apertura grande nella capsola della lente cristallina, o in qualch' altra membrana dell' occhio, p. e. trattandosi d'una cateratta fluida, molle o membranosa, l' ago a tagliente doppio riesce eccellentemente. I migliori aghi a taglio doppio devono avere quella figura, che si osserva nella Tavola sopraccennata. Vi sono alcuni di tali aghi con punte molto più larghe, ma appunto per una tal ragione sono da rigettarsi. Ordinariamente gli aghi da cateratta sono ancora più lunghi di quegli esposti nella prima Tavola. Ma una lunghezza troppo eccessiva dell' ago non giova in alcun modo, ed impedisce al Chirurgo, che lo impugna nel manico, di tener ferma sulla guancia dell' ammalato la mano, che opera. Il manico dello stromento dev'essere tanto lungo, quanto basta, affinchè il Chirurgo lo possa comodamente maneggiare. Sopra un lato del manico corrispondente all'

ago tagliente vi dev'essere una linea nera, o qualch'altro segno, acciocchè il Chirurgo possa conoscere, se l'ago, allorchè è penetrato nell'occhio, abbia uno dei taglienti in basso, o in alto, oppure avanti, o indietro.

§. CCVII.

Gli aghi rotondi non possono penetrare nell'occhio, se non mediante una pressione assai forte. Fino a tanto che la pressione è debole, essi non fanno, che approfondarsi in quel luogo, ove vengono applicati; ed allorchè s'accresce gradatamente la pressione, per lo più penetrano tutt'ad un tratto, e spesso troppo profondamente in una direzione falsa. Si può al certo impedire quest'inconveniente, facendo girare fra le dita l'ago, fino a tanto che penetra; s'osserva però, che questo manovre riesce assai incomodo. — Si è pensato di munire l'ago rotondo d'una punta a tre angoli, e di dargli in tal modo la figura d'un piccolo trocarre, credendo di migliorare in tal guisa lo stromento; ma una tale correzione fatta all'ago rotondo non gli dà il più piccolo vantaggio. — Si è pure obbiettato contro l'ago a tagliente doppio, che esso sempre faccia un taglio di qualche lunghezza, e che potendo colla massima facilità intaccare qualche vaso sanguigno della coroidea, è atto a cagionare interni spandimenti di sangue. L'esperienza però ci convince, che usando l'ago a tagliente doppio rarissime volte nasce l'emorragia; e qualora essa succeda, il sangue può liberamente sgorgare all'in fuori al traverso della ferita aperta: all'incontro se avviene l'emorragia in seguito all'uso dell'ago rotondo, il foro è troppo piccolo per lasciare sortire liberamente il sangue,

quindi ha luogo uno ſtravaſo nell'occhio, che è poi ſuſſeguito da accidenti triſtiſſimi. — Inoltre hanno immaginato i Chirurghi di rendere concava una delle due ſuperficie dell'ago a tagliente doppio, e credettero di poter dirigere, e prendere con maggior comodità l'orlo della lente criſtallina all'atto dell'operazione, ſervendoſi d'un ſimil ago colla ſuperficie concava, piuttoſto che dell'ordinario colla ſuperficie conveſſa. — Quantunque queſta correzione non corriſponda all'oggetto, per cui fu fatta, almeno rieſce innocente. In alcuni caſi particolari eſſa può realmente diventare utile. — Si ſono fatti diverſi altri cangiamenti negli aghi da cateratta, i quali non eſſendo d'alcun utile, appena meritano la noſtra attenzione.

§. CCVIII.

Egli è bene, che il Chirurgo unga d'olio, o d'altro fluido conſimile gli aghi prima d'introdurli nell'occhio: in tal modo penetrano con maggior facilità. Il più delle volte è baſtante di metterli in bocca per qualche momento, e di umettarli colla ſaliva. Per ben operare, il Chirurgo prende in mano il ſuo ago a guiſa d'una penna da ſcrivere, vale a dire fa in modo, che la parte inferiore del manico dell'ago cada fra i diti pollice, indice e medio. Il reſtante della mano deve giacere con fermezza lateralmente ſulla guancia dell'ammalato. Con quanta maggior franchezza egli preme la ſua mano, con altrettanta ſicurezza può accingerſi all'operazione. Ordinariamente ſuccede, che l'occhio diventa inquieto per qualche momento, toſtochè il Chirurgo poſa la ſua mano ſul viſo dell'ammalato. Si pro-

cura d'arreſtare ogni movimento dell'occhio a forza di vive perſuaſioni: i movimenti dell'occhio ſono involontarj, e l'ammalato non può raffrenarli. Egli è però da avvertirſi, che quanto più continue e forti ſono le sforzazioni, tanto più egli diventa timido ed anguſtiato, ed il di lui occhio diviene maggiormente inquieto. Il miglior partito ſi è di portare la mano armata dell'ago ſulla maſcella dell'ammalato, ed ivi reſtar pronto a penetrare nell'occhio, tollochè l'ammalato e l'occhio s'acquietano totalmente: qualche volta fa duopo attendere qualche momento, finchè ſiano paſſati i primi moti di timore, che ordinariamente aſſalgono l'ammalato in queſta occaſione. Se l'occhio e l'ammalato ſi trovano in una poſizione comoda per l'operazione, allora il Chirurgo porta il ſuo ago nell'occhio con celerità e con precauzione. Toſto che l'ago è penetrato, l'occhio diventa intieramente agitato, ed il Chirurgo tiene fermo il ſuo ago, fino a tanto che ceſſa ogni movimento.

§. CCIX.

Il punto del globo dell'occhio, in cui s'ha da impiantare l'ago, è il bianco dell'occhio verſo l'angolo eſterno alla diſtanza d'una linea dall'orlo della cornea traſparente, ed una buona mezza linea ſotto la metà. Non ſi deve pungere nè più vicino all'orlo della cornea, nè più diſtante d'una linea, altrimenti s'offendono con facilità i *proceſſi cigliari*. Inoltre s'è detto, che la puntura ha da eſſere fatta un poco ſotto la metà dell'occhio, atteſo che nella parte media dell'occhio e ſopra la ſteſſa ſi riſcontrano i rami più groſſi dei nervi e dei vaſi ſanguigni, che ſerpeggiano ſulla coroidea, e la cui offeſa potrebbe portare dei gra-

graviſſimi ſconcerti. Per la ſteſſa ragione ſi porta l'ago a tagliente doppio in modo, che penetri con un tagliente anteriormente, coll'altro poſteriormente, con una ſuperficie ſuperiormente e coll'altra inferiormente. In tal guiſa l'ago fa un taglio orizzontale, e non così facilmente può ferire alcuno dei vaſi della coroidea, che in gran parte ſcorrono paralleli all'orizzonte. Quelli, che portano l'ago nell'occhio alla diſtanza di due linee, o di due linee e mezza dall'orlo della cornea traſparente, inciampano in una doppia difficoltà. Quanto più lontano cioè dall'accennato punto l'ago penetra nell'occhio, tanto più la ſua punta è rivolta anteriormente verſo l'iride, al momento che l'ago va per prendere la lente criſtallina, e non ſi può moverlo in baſſo ſenza offendere queſta membrana. Inoltre in tal caſo l'ago, la cui punta ſi trova rivolta all'in fuori, affine di poter cadere ſulla lente, ordinariamente preme la lente in baſſo ed anteriormente nella camera poſteriore, o, come per lo più ſuccede, nella camera anteriore. — Quelli, che penetrano coll'ago a maggior diſtanza, corrono pericolo di ferire l'aponeuroſi dei muſcoli eſteriori dell'occhio, e di cagionare in conſeguenza graviſſimi accidenti.

§. CCX.

Se s'introduce l'ago direttamente nell'occhio alla diſtanza d'una linea dall'orlo della cornea traſparente, con facilità la ſua punta va a cadere ſulla lente criſtallina, e qualora eſſa ſia dura, viene ſpinta nell'angolo interno dell'occhio. Affine d'evitare queſto inconveniente il Chirurgo non deve introdurre direttamente l'ago, ma fa d'uopo inclinarlo un poco poſteriormente in modo, che

la sua punta si trovi dietro la cateratta, e non dietro la pupilla. Seguendo appuntino questa regola si possiamo compromettere di tre sorta di vantaggi: cioè la punta dell'ago, allorchè viene applicata sulla lente cristallina, non è diretta verso l'iride, che per conseguenza non si può temere d'offendere; l'ago forma sulla lente una piccola diagonale, epperciò è in istato di prenderla con maggior sicurezza, che quando si trova al parallelo colla lente; e finalmente in tal modo arriva l'ago a piombare sulla lente in modo da poterla spingere inferiormente e posteriormente, vale a dire, ove essa dev'essere spinta. — Alcuni, come BELL ec., consigliano di portare l'ago nell'occhio in maniera, che appena introdotto si veda dietro la pupilla, ed avanti la lente cristallina. Si è però costantemente osservato, che seguendo questa regola l'ago penetra nella camera posteriore, e che non può essere ulteriormente mosso senza offendere i processi cigliari dell'iride, o la membrana anteriore della capsola della lente cristallina. L'offesa delle prime parti deve necessariamente essere susseguita da tristi conseguenze; l'esito poi dell'offesa della capsola è, che la lente invece d'essere spinta nella parte inferiore e posteriore dell'occhio, si porta anteriormente ed entra nella pupilla. Tutte queste conseguenze sono essenziali; non è sperabile di ottenere in tal modo alcun vantaggio, e nemmeno di ritrovare l'ago avanti la lente immediatamente al principio dell'operazione.

§. CCXI.

Volendosi servire del metodo ordinario per deprimere la cateratta, il Chirurgo ha da procurare

di spingere la lente cristallina in basso e posteriormente nell' occhio in modo, che dopo l' operazione giaccia nell' umor vitreo verso il fondo dell' occhio colla sua superficie anteriore in basso ed un poco anteriormente, colla sua superficie posteriore all' insù ed un poco posteriormente, col suo orlo inferiore posteriormente ed in basso, e col suo orlo superiore anteriormente ed un poco all' insù. Egli non può, nè deve mai deprimere la lente in basso direttamente a perpendicolo; poichè in primo luogo ivi v' è troppo poco spazio per la lente stessa, e quantunque essa si spinga più profondamente, che sia possibile, pure se è solamente un poco grande, non può restare sotto la pupilla; o se è piccola, appena può venire depressa fin sotto il bordo inferiore della pupilla; sempre però rimane tanto vicina al suo luogo naturale col bordo superiore, che data la più piccola circostanza risale di nuovo, ov' era prima, e cagiona una nuova cecità: in secondo luogo perchè dovendo il Chirurgo premere molto in basso la lente per evitare parte degli accennati inconvenienti, corre rischio di lacerare la retina, e la coroidea. E per verità abbiamo dei casi, in cui s' è realmente trovata la lente cristallina depressa fra la retina e la coroidea, o fra questa e la sclerotica. — Sembra assai probabile, che in tutti quei casi, in cui dopo l' operazione la lente risale di nuovo con facilità, oppure quando all' operazione succede qualche sinistro accidente, che il Chirurgo abbia operato contro la regola prescritta, abbia cioè perpendicolarmente depressa la lente cristallina, che per conseguenza non si è molto allontanata dalla sua posizione naturale, oppure si sia squarciata la retina o la coroidea. Qualora si prema in basso ed obbliquamente verso la parte

posteriore la lente, essa viene moltissimo allontanata dalla sua primiera posizione; la strada, che fa, discendendo attraverso l'umor vitreo, si chiude di nuovo dopo l'operazione, ed impedisce alla lente di risalire di nuovo. In tal modo non si corre alcun pericolo d'offendere nè la retina, nè la coroidea.

§. CCXII.

Questa regola importante, di deprimere cioè inferiormente e posteriormente la lente cristallina, sarà esattamente eseguita dal Chirurgo, allorchè egli dietro i precetti già dati introdurrà l'ago nell'occhio alla sola distanza d'una linea dal bordo della cornea trasparente. Tosto che l'ago ha forate le membrane dell'occhio, egli è bene, che il Chirurgo aspetti qualche momento, cioè fino a tanto che l'occhio già stimolato dalla puntura s'acquieti; in seguito egli s'avanza, ed a misura che s'interna nell'occhio, rivolge l'ago in modo, che uno dei taglienti si trovi inferiormente, e l'altro superiormente. Quindi spinge obbliquamente l'ago nella parte posteriore, e tanto profondamente, che la di lui punta si trovi dietro la lente cristallina, ed un poco oltre la parte media della lente stessa. Deve però guardarsi dal penetrare troppo profondamente, per non offendere la retina e la coroidea colla punta dell'ago, al momento che viene innalzata, per cadere sulla lente cristallina. All'incontro se il Chirurgo penetra a poca profondità, l'ago venendo innalzato per cadere sulla lente, non può prendere la parte media del bordo superiore della lente stessa, ma investe la lente da un lato, e o non può deprimere in alcun conto la lente, o deprimendola la-

teralmente la ſpinge nell' angolo interno dell' occhio, ed al primo muoverſi, che fa il capo dell' ammalato, la lente ritorna di nuovo nel mezzo della pupilla. Il Chirurgo, accoſtumato ad operare, dalla lunghezza dell' ago, che rimane fuori dell' occhio, ſa giudicare del grado di profondità, in cui è penetrata la punta, quantunque non arrivi ad iſcuoprire l' ago penetrato nell' occhio dietro la lente. Il ſuo giudizio è tanto maggiormente ſicuro, quanto più breve è l' ago, di cui ſi ſerve. Quanto più lungo è l' ago, altrettanto più difficile ed incerto è il giudizio pronunziato dal Chirurgo ſu queſto particolare. Il Chirurgo ineſperto deve conſiderare per qualche tempo prima dell' operazione la lunghezza dell' ago, affine di poter decidere all' atto dell' operazione di quanto l' ago è entrato nell' occhio.

§. CCXIII.

Toſto che l' ago è abbaſtanza profondamente introdotto nell' occhio, il Chirurgo ne innalza la punta, e la porta ſul bordo ſuperiore della lente criſtallina in modo, che una ſuperficie dell' ago ſia rivolta ſuperiormente e l' altra inferiormente, e giaccia ſulla lente criſtallina. I ſegni neri impreſſi ſul manico dell' ago guidano il Chirurgo in queſto manovre. In ſeguito ſi deprime la lente nel modo indicato, vale a dire in baſſo e poſteriormente. Intanto che ciò ſuccede, ſi vede dietro la pupilla cadere in baſſo l' offuſcamento, e l' ago che lo ſegue. Egli è però da rimarcarſi, che non ſi può innalzare la punta dell' ago nell' occhio più oltre di quello, che viene permeſſo dall' abbaſſamento del manico dell' ago ſteſſo; e parimente non ſi può deprimere la punta dell' ago nell' oc-

chio più di quello che viene permesso dall' innalzamento del manico esteriormente. Ogni sforzo fatto per innalzare più del dovere l'ago introdotto nell' occhio, comprime e lacera la ferita delle membrane dell' occhio, e non riesce d' alcun vantaggio. — Tosto che il Chirurgo ha depressa la lente quanto basta, aspetta qualche momento prima d' innalzare l' ago di nuovo. Parimente dopo d' aver innalzato l' ago fino alla metà della pupilla aspetta qualch' altro momento prima di ritirarlo dall' occhio, affine d' assicurarsi, se la lente rimane depressa; ed in caso che essa risalga, egli è in tal modo in caso di deprimerla un' altra volta. Se la lente rimane, ove è stata spinta, il Chirurgo ritira l' ago a poco a poco dall' occhio nella stessa direzione, che lo ha introdotto, vale a dire con una superficie all' insù, e coll' altra in basso.

§. CCXIV.

Qualche volta succede, che al momento, che si tocca coll' ago la lente cristallina, essa sfugge anteriormente, e si porta nella pupilla ad onta di tutti gli sforzi fatti dal Chirurgo per spingerla nella parte posteriore ed inferiore dell' occhio. In tal caso egli è bene di risolversi al momento ad un' altra operazione, di cui si parlerà in seguito. Qualch' altra volta succede, che la lente cristallina passa attraverso la pupilla nella camera anteriore, ed allora dev' essere estratta. — Sono da rigettarsi affatto come inutili, anzi dannosi, tutti i suggerimenti proposti per respingere indietro attraverso della pupilla istessa la lente, per quindi deprimerla. — Avviene pure, che ritirando l' ago dopo depressa la lente cristallina, questa s' innalza

di nuovo assieme all'ago istesso. Egli è probabile, che in tal caso la punta dell'ago si sia insinuata nella lente, o nella sua capsola, e quindi l'innalzi. Egli è facil cosa, che ciò succeda, qualora il Chirurgo non abbia introdotto l'ago abbastanza profondamente nell'occhio, ed in allora costantemente s'osserva, che la lente s'innalza insieme colla punta dell'ago. Affine di togliere questa piccola difficoltà si deve ritirare qualche poco fuori dell'occhio l'ago, e quindi ripetere la depressione.

§. CCXV.

Ultimamente è stato proposto un altro metodo per deprimere la cateratta (1). Esso consiste non solo nella depressione della lente, quanto nel rivolgerla; vale a dire a rimuoverla dalla sua posizione perpendicolare, e deprimerla orizzontalmente in modo, che la sua superficie anteriore sia rivolta all'insù, la sua superficie posteriore in basso, ed il suo bordo inferiore in avanti. Per ciò eseguire s'innalza la punta dell'ago introdotto nell'occhio nel modo già descritto, che si muove intorno al bordo superiore della lente cristallina, e si porta in seguito sulla superficie anteriore della lente cristallina un poco verso la sua parte media; quindi a poco a poco preme indietro l'intiera lente, affine di scioglierla dai diversi punti d'unione, ed in fine applica la punta dell'ago un poco più all'insù vicino al bordo superiore della lente; preme in basso e posteriormente la parte

(1) WILLBURG Betrachtung ueber die Operation des Staars. Nürnberg 1785.

ſuperiore di detta lente, ed in tal modo deprime la lente per intiero nel fondo dell' occhio in una poſizione orizzontale. Un tal metodo rieſce più comodamente, allorchè il Chirurgo ſi ſerve dell' ago rotondo, piuttoſto che dell' ago a tagliente doppio; deveſi però avere tutta la precauzione di non penetrare coll' ago troppo vicino all' orlo della cornea traſparente, come nel primo metodo d' operare, ma di pungere l' occhio alla diſtanza almeno di due linee, affinchè la punta dell' ago poſſa durante l' operazione ſeguire nella parte poſteriore dell' occhio il bordo ſuperiore della lente criſtallina. Mi ſembra però meglio di penetrare coll' ago, come all' ordinario, alla diſtanza d' una ſola linea dall' orlo della cornea traſparente, affine d' impedire, che la punta dell' ago (§. CCIX.) offenda l' iride al momento, che viene portata ſulla lente; inoltre ſi deve introdurre l' ago profondamente nell' occhio, per eſſere bene a portata di piombare ſulla lente, e di ſeguirla fino nel fondo dell' occhio.

§. CCXVI.

Non è da negarſi, che queſto nuovo metodo ſembri promettere diverſi vantaggi, che non ſi poſſono ottenere ſervendoſi dell' ordinario: ulteriori ſperienze dovrebbero deciderne la verità. Generalmente il manovre di queſto nuovo metodo d' operare è più facile e più ſemplice di quello, che ſi coſtuma nella depreſſione ordinaria. Fino dal principio dell' operazione ſi vede l' ago dietro la pupilla, ed avanti la cateratta, e ſi trova in tal guiſa in iſtato d' effettuare ogni movi-

mento neceſſario. Allorchè ſi deprime la lente nel modo ordinario, ancorchè ſi ſervi dell' ago a tagliente doppio, non ſi può ſpingere in baſſo la lente, ſe non uſando d' un certo grado di forza, e ad onta di ciò eſſa sfugge ſpeſſiſſimo anteriormente, o qualchè volta perpendicolarmente in baſſo; ed in tal caſo riſale di nuovo colla maſſima facilità; oppure ſi può collo ſtromento lacerare e contondere la retina, il che dà origine ad accidenti molto funeſti. Tutti queſti inconvenienti ſono poco o nulla da temerſi, allorchè il Chirurgo ſi ſerve di queſto nuovo metodo. Rieſce quaſi impoſſibile, che la lente criſtallina, dopo d'eſſere ſtata rivolta, s' innalzi di nuovo, ed offuſchi per la ſeconda volta la pupilla. Realmente appena eſiſte un luogo ſufficiente nel fondo dell' occhio per una lente criſtallina grande, che ſi voglia deprimere nel modo ordinario, ſenza che ſi trovi col ſuo bordo ſuperiore troppo vicina alla pupilla, o contonda col ſuo orlo inferiore le membrane interne dell' occhio. Finalmente col nuovo metodo ſiamo molto più ſicuri di deprimere inſieme la capſola e la lente criſtallina, e quindi non v'è da temere alcuna cateratta ſecondaria. — L'unica obbiezione, che ſi potrebbe fare a queſto metodo, è lo ſcompaginamento dell' umor vitreo, il quale dev' eſſere ſicuramente maggiore, allorchè la lente criſtallina è grande. L' eſperienza però pare, che c' inſegni, che queſta ſcoſſa dell' umor vitreo non produce alcun cattivo effetto ſulla viſta. Deprimendo col metodo ordinario la cateratta, queſta parte dell' umor vitreo alcune volte rimane niente meno ſcompaginata a motivo dei movimenti ripetuti fatti dall' ago per deprimere la lente criſtallina, oppure il ſucceſſo è per lo più felice. La ſortita d' una parte dell' umor vitreo dopo l' eſtra-

zione della cateratta (1) non iſminuiſce in alcun punto la viſta, quantunque ciò non poſſa ſuccedere, ſenza che l'umor vitreo ſi trovi egualmente alterato.

§. CCXVII.

Il Chirurgo deve operare l'occhio ſiniſtro dell'ammalato colla mano deſtra, ed all'incontro l'occhio deſtro colla mano ſiniſtra. Nulladimeno al ſolo oggetto di rendere più comodo il Chirurgo è ſtato propoſto di operare altresì l'occhio deſtro colla mano deſtra. Alcuni vogliono, che l'Operatore eſeguiſca l'operazione ſtando dietro l'ammalato; altri raccomandano l'uſo d'un ago curvo (p. e. HEISTERO ne ha inventato uno, con cui ſi può operare l'occhio deſtro portandolo ſul naſo); tutti queſti progetti però non fanno, che rendere ſempre più difficile l'operazione. Qualche volta il Chirurgo può coll'ago ordinario operare altresì l'occhio deſtro ſopra il naſo nell'angolo interno dell'occhio, e per conſeguenza

---

(1) Alcuni celebri Operatori di cateratta, come il Sig. BARTH di Vienna, ed il Sig. STAHLY di Poſt ec., dopo d'aver operata la cateratta per eſtrazione, laſciano a bella poſta ſortire dall'occhio una goccia d'umor vitreo. Aſſeriſcono, che mediante queſta precauzione l'infiammazione, che ne ſuſſiegue, è minore, e m'hanno citati molti fatti pratici in conferma di queſta loro opinione. Infatti ſminuendoſi l'umore contenuto nella camera poſteriore, ed avendo le membrane dell'occhio tutto il campo poſſibile per dilatarſi ſotto il periodo infiammatorio, non ſuccede alcuno ſtrozzamento, come avverrebbe in caſo diverſo, e l'infiammazione rimane leggiera e di corta durata (*Il Tradutt.*).

eſeguire l'operazione colla mano deſtra, qualora egli durante l'operazione obbliga l'ammalato a rivolgere l'occhio molto all'in fuori. Egli è però ſempre bene, che il Chirurgo addeſtri all'operazione anche la mano ſiniſtra; ciò che può in poco tempo acquiſtare colla pratica.

§. CCXVIII.

Fino ai noſtri giorni la depreſſione venne riguardata come un' operazione il più delle volte palliativa; poichè ſi diceva, che la lente criſtallina toſto o tardi risaliva di nuovo, guadagnando la primiera poſizione, e cagionando una nuova cecità. Non è da negarſi, che qualche volta ciò tardi o toſto, anzi diverſi anni dopo l'operazione ſia ſucceſſo: ma egli è pure certo, che il pericolo d'una nuova cecità è aſſai breve, qualora ſi eseguisca l'operazione colla maſſima esattezza seguendo le accennate regole, maſſime se ſi faccia fare il ſemi-giro alla lente criſtallina. Il pericolo d'una nuova cecità è da temerſi ſolamente nel primo periodo dopo l'operazione, e tanto in tal tempo, che ſucceſſivamente eſſo può eſſere prevenuto cogli opportuni ſuſſidj. Inoltre ſe la cateratta riſale di nuovo, colla maſſima facilità può eſſere per la ſeconda, per la terza volta depreſſa, e ſe la lente criſtallina nel riſalire cade nella camera anteriore, come alle volte ſuccede, eſſa può venire eſtratta colla ſperanza preſſo che ſicura di un eſito feliciſſimo.

§. CCXIX.

Quanto più tempo ſcorre dopo l'operazione, tanto minore ſi è il pericolo d'una nuova cecità;

la lente s'accostuma a rimanere nel suo luogo nuovo, e si chiude la strada, per cui potrebbe di nuovo risalire. Coll'andar del tempo qualche volta totalmente svanisce ogni pericolo, poichè in molti soggetti la lente cristallina giacente nell'umor vitreo si scioglie a poco a poco, perdendosi intieramente in modo, che dopo qualche anno non se ne osserva più alcuna traccia nell'occhio. Ciò nulladimeno non succede sempre: abbiamo dei casi, in cui dopo qualche anno si trovò nell'occhio la lente affatto immutabile. Questo diverso fenomeno probabilmente dipende dalla consistenza diversa della lente cristallina, e dallo stato della capsola: difficilmente si scioglie la lente cristallina, quando è molto dura, cartilaginosa, pietrosa; come anche allorchè la capsola depressa insieme colla lente non è rimasta offesa in modo, che non vi sia penetrato alcun umore. Sia comunque si voglia, l'ammalato anche lungo tempo dopo l'operazione dovrà sempre seguire alcune regole, affine di potere prevenire, per quanto è possibile, il pericolo d'una nuova cecità.

§. CCXX.

Vi sono due regole, che l'ammalato ha da seguire indefessamente, principalmente nei primi giorni, anzi nelle prime settimane dopo l'operazione, ed anche in seguito: cioè egli deve evitare ogni scossa, e qualunque movimento sforzato della testa e del corpo: e deve procurare di tenere la testa in una posizione mediocremente bassa, almeno di portarla qualche poco all'in fuori. La tosse, e lo sternuto sminuiscono la depressione, e devonsi quindi accuratamente evitare dopo l'operazione. Parimente si deve frenare coll'op-

pio il vomito, che ſpeſſo non è, che un effetto del conſenſo dopo l'operazione. Non è neceſſario, che l'ammalato nei primi giorni dopo l'operazione giaccia continuamente ſul dorſo; egli può paſſeggiare, fermarſi, ſedere, e porſi ove gli piace; avrà ſolamente l'avvertenza di muoverſi a poco a poco e con precauzione, maſſime allorchè cangia poſizione.

§. CCXXI.

Ad onta però delle più eſatte precauzioni qualche volta la lente criſtallina diviſa in pezzi disgiunti ſale a poco a poco di nuovo in alto; qualche cauſa accidentale, p. e. una caduta da cavallo ec., poſſono dare origine a queſta nuova affezione. In tal caſo la pupilla rimane pure offuſcata come prima dell'operazione. Se ciò ſuccede qualche meſe dopo l'operazione, tutt'ad un tratto ed in conſeguenza d'una cauſa molto violente, non v'è alcun dubbio, che il nuovo offuſcamento ſia formato dalla lente criſtallina. Ma qualora ciò ſucceda qualche giorno dopo l'operazione, allorchè l'occhio è ancor faſciato ed infiammato, ſenza che vi ſia preceduta qualche cauſa eſterna, facilmente può rimanere ingannato il Chirurgo, riguardando la cateratta riſalita per una cateratta ſecondaria. Uſando però tutta la diligenza poſſibile, facilmente ſe ne ſcuopre l'errore. Il colore della cateratta ſecondaria è aſſai diverſo di quello della lente criſtallina, e per conſeguenza l'offuſcamento da eſſa prodotta non è eguale all'offuſcamemto, che ſi oſſervava prima dell'operazione. La cateratta ſecondaria ha tutti i ſegni d'una cateratta membranoſa. Ordinariamente trovaſi combinata alla cateratta ſecondaria una in-

fiammazione molto intensa, uno stringimento, oppure l'immobilità della pupilla. Alle volte la lente cristallina non sale tutt' ad un tratto, ma spesso unicamente per metà ec. in modo, che si può chiaramente vedere il suo bordo superiore, e la pupilla resta opaca solamente per metà. Finalmente quando la lente è risalita di nuovo, se si fa muovere tutt' ad un tratto con forza il corpo o la testa dell' ammalato, il Chirurgo ordinariamente osserva un movimento tremulo dell' offuscamento dietro la pupilla, ciò, che non avviene nella cateratta secondaria.

§. CCXXII.

Abbiamo avuto degli esempi di persone cieche di cateratta, le quali essendo per accidente cadute in piedi da una altezza considerabile, oppure avendo dovuto soffrire per qualche causa un tremito subitaneo e violento in tutto il corpo, hanno di nuovo acquistata la vista. In allora si trova la pupilla netta, e la cateratta discesa in basso nel fondo dell' occhio. Nel caso, in cui la lente cristallina dopo l' operazione fosse di nuovo risalita, non si potrebbe ricorrere a qualche cosa di simile, essendo la cateratta totalmente sciolta da ogni aderenza stante l' operazione pregressa, ed essendovi strada già fatta per discendere? Siccome che molti ammalati temono di sottoporsi ad una seconda operazione, così ogni tentativo di questa specie potrebbe essere impiegato, massime che oltre all' essere innocente non è piccola la speranza, che possa riuscire, principalmente quando la cateratta è risalita unicamente per metà; inoltre l' esperimento è coronato per lo più da un esito felice, allorchè la cateratta è tanto mobile, che

ſiegue i movimenti della teſta e del corpo dell' ammalato, e quando è riſalita da poco tempo, e per conſeguenza la ſtrada per diſcendere rimane tutt' ora aperta. — Se tali ſperimenti non rieſcono, o quando qualche circoſtanza impediſce di tentarli, allora dev' eſſere ripetuta l' operazione. In tal caſo eſſa rieſce aſſai facile e per lo più felice: la lente criſtallina cede alla più piccola preſſione dell' ago. Solamente s' ha da avere l' avvertenza di non intraprendere una ſeconda operazione, fino a tanto che ſuſſiſte l' infiammazione prodotta dalla prima operazione; e quindi dovendo il Chirurgo operare una ſeconda volta, procurerà di ſpingere la lente nell'occhio più profondamente di prima. Se l' occhio non è infiammato, l' operazione può venire ben toſto ripetuta. Ogni dilazione rieſce nocevole. WARNER nello ſpazio di quattordici giorni la ripetè per cinque volte, e l' eſito fu feliciſſimo.

§. CCXXIII.

Qualche volta ſuccede, che la lente criſtallina al momento, che tenta di riſalire, cade attraverſo la pupilla nella camera anteriore, ove cagionando dolori viviſſimi obbliga il Chirurgo ad eſtrarla immediatamente. Il minimo indugio non di rado toglie per ſempre la viſta all' ammalato. — Si può pure eſtrarre la cateratta, allorchè riſalendo prende la ſua poſizione primiera dietro la pupilla. Anche in queſto, come in altri caſi, non s' ha a temere la caduta dell' umor vitreo, che ſicuramente deve aver ſofferto qualche poco nella prima operazione fatta per depreſſione; non s' ha pure alcuna ragione in queſto caſo di anteporre l' eſtrazione alla depreſſione della cateratta,

perchè quest' ultima, sebbene per più volte ripetuta, ordinariamente riesce molto bene.

§. CCXXIV.

Egli è molto probabile, che eseguendo la depressione secondo le regole prescritte, per lo più rimanghi depressa nel fondo dell' occhio la lente colla sua capsola. Le ragioni, che rendono ciò verosimile, sono le seguenti: la capsola della lente cristallina è debolmente aderente alla membrana dell' umor vitreo, ed ai processi cigliari, e facilmente da essi si separa anche nelle più comuni circostanze. L' esperienza c' insegna, che usando qualche diligenza s' arriva quasi sempre ad estrarre la lente colla capsola, facendo una semplice apertura nella cornea trasparente. Parimente adunque colla stessa, anzi forse con maggiore facilità e senza alcun dubbio la capsola si lascierà deprimere in un colla lente. JANIN ed altri hanno trovato, che alcune lenti affette da cateratta già depresse, e dopo qualche tempo risalite, quindi estratte, erano intieramente circondate dalla loro capsola. Tanto nell' operazione della semplice depressione, come in quella per depressione accompagnata dal semi-giro, che si fa fare alla lente, l' ago giace sulla capsola, e deprime sempre la lente cristallina fuori della capsola; per conseguenza questa pure dovrà venire insieme depressa. Ma posto inoltre, che in qualche caso particolare l' ago penetrasse nella capsola, pure esso movendosi la spingerà sempre nel fondo dell' occhio, massime se l' ago sarà a tagliente doppio. Qualora dopo l' operazione per depressione la capsola rimane nel suo luogo, il Chirurgo non può decidere, come deve, se la lente cristallina sia di nuovo risalita;

poichè

poichè la capsola vuota necessariamente s' aggruppa dopo l' operazione e si chiude venendo compressa dagli umori acqueo e vitreo. Conseguentemente per qualche tempo dopo l' operazione la lente non può più rientrare di nuovo nella capsola. Sarebbe adunque possibile, che essa si potesse presentare avanti la capsola, o fra la capsola e l' umor vitreo? Ciò posto, come pare probabile, non potrebbe essa qualche volta attraversare la pupilla, e cadere nella camera anteriore?

§. CCXXV.

V' è luogo a credere, che nella più gran parte dei casi s' ingannino que' vecchi Chirurghi, i quali credono, che premendo coll' ago l' orlo superiore della lente cristallina, la capsola si rompa nella sua parte inferiore e posteriore, sorta da questa apertura la lente portandosi nel fondo dell' occhio, e la capsola rimanga nella sua posizione naturale. Ciò potrebbe avvenire in qualche caso particolare, in cui la capsola fosse straordinariamente sottile e debole, e rimanesse all' incontro molto aderente alla membrana dell' umor vitreo; in allora la capsola compressa dall' ago si spacca, e rimane per verità depressa dall' ago, ma ben tosto risale di nuovo. Quest' accidente non può giammai succedere, allorchè si deprime, e si rivolge la lente; ma solo nella semplice depressione.

§. CCXXVI.

Da quanto s' è finora esposto, chiaramente si comprende l' inutilità del così detto metodo di

FERREN (1) per deprimere la cateratta, tanto rinomato ne' tempi trasandati. Lo scopo principale di questo metodo consiste in aprire costantemente al primo cominciare dell' operazione la parte posteriore ed inferiore della capsola colla punta dell' ago, quindi nell' innalzare l' ago, ed obbligare la lente cristallina a sortire dall' apertura fatta nella sua capsola, mediante una graduata e ben diretta pressione. Questo manovre venne principalmente riguardato come necessariissimo nel caso d' una cateratta elastica (*cataracte à ressort*). Qualche volta accade cioè, che la cateratta resiste ad una pressione mite dell' ago, e cedendo ad una pressione più accresciuta discende nel fondo dell' occhio, ma risale di nuovo al momento, che si ritira la punta dell' ago. Si è creduto, che in tal caso la capsola fosse troppo viscosa, e che non si aprisse nella sua parte inferiore sotto la pressione dell' ago e della lente cristallina; ma che invece unicamente si prolungasse in modo da permettere la discesa della lente fino sotto la pupilla, ed inoltre rimanesse sempre nella capsola; e togliendo la pressione, che fa l' ago sulla capsola, essa s' abbreviasse di nuovo, si contraesse, ed obbligasse la lente cristallina pure ad innalzarsi. Per prevenire quest' accidente si inventò il metodo di FERREN, con cui s' apriva coll' ago la capsola nella sua parte inferiore e posteriore: si credette di facilitare con questo mezzo la depressione della cateratta, d' impedire la risalita della lente ed i varj danni, cui vanno soggette le parti interne dell' occhio a cagione del prolungamento

(1) Ved. HENKELS Chirurgisch. Operation. Erstes Stück, §. XIV.

sforzato della capsola. Ma siccome non si può conoscere prima dell' operazione la supposta tenerezza della capsola della così detta cateratta elastica, e siccome che i mezzi, che sono atti a farla conoscere durante l' operazione, danno sempre origine a forti stiramenti, anzi alla lacerazione delle parti interne dell' occhio, e per conseguenza vanno congiunti al pericolo d' una gagliardissima infiammazione; così pare, che il metodo di FERREN non solamente meriti d' essere limitato a questo solo caso, ma d' essere raccomandato come un metodo generale in ogni specie di cateratta. Dicesi, che se la cateratta non è elastica, il manovre riesce innocente; se essa è elastica, allora egli impedisce un prolungamento sforzato dalla capsola, che non mai va esente dal pericolo.

§. CCXXVII.

Affine di sempre più risparmiare l' occhio nella depressione della cateratta venne altresì proposto (1) d' aprire unicamente la capsola nella sua parte inferiore e posteriore, e di ritirare quindi l' ago dall' occhio, senza deprimere la lente cristallina. Vi sono dei casi, in cui la lente cristallina scossa da un tremito violente del corpo si è spaccata in pezzi, e si è portata nel fondo dell' occhio: queste osservazioni renderebbero probabile, che aperta la capsola la lente potesse discendere da se stessa. — Ma con facilità si scorge l' insussistenza di questo suggerimento. — Qual vantaggio

(1) HENKELS Chirurgisch. Operation. Erst. Stük, pag. 19. 20.

mai può apportare l'apertura della capsola, quando che abbiamo già veduto di sopra, che nella più gran parte dei casi si deprime la capsola insieme alla lente cristallina? — Non vediamo noi forse, che eseguendo questo suggerimento l'ammalato corre il pericolo d'una cateratta secondaria, e per conseguenza l'operazione riescirebbe imperfettissima? — La così detta cateratta elastica non viene formata, come si è preteso di sopra, ma altro non è che una cateratta aderente, e conseguentemente pare inutile il metodo di FERREN. — Dicesi, che l'operazione riesce bene, allorchè dopo d'essere stata aperta la capsola, la lente cristallina cade in basso da se stessa; ma per qual ragione noi dovremo attenerci a questo metodo, quando che in un momento, con una sola operazione, con facilità, con un manovre innocente possiamo togliere perfettamente la cateratta, e per conseguenza ogni incertezza? — Sono stati proposti in ogni tempo altri metodi d'operare (1), i quali appena meritano d'essere particolarmente esaminati.

§. CCXXVIII.

La cateratta membranosa unicamente dipendente da un offuscamento della capsola per lo più si scuopre prima, o durante l'operazione. Si deprime la lente cristallina in un colla capsola, senza sapere, se l'ultima sia opaca, o nò. Ancorchè s'arrivasse prima dell'operazione ad iscuoprire l'offuscamento della capsola, non si ha alcuna ragione di variare il metodo ordinario d'operare, atteso che

(1) Ved. HENKEL l. c.

la capsola rimane depressa insieme colla lente. Ciò succede con tanta sicurezza, che si potrebbe prescrivere per regola di preferir sempre il rivolgimento della cateratta ad ogn' altra maniera d' operare, allorchè la capsola è opaca. Se all' atto della depressione in qualche caso la capsola si rompa, e non venghi depressa in un colla lente, allora il Chirurgo deve deprimerla a parte in seguito. In tal caso l' ago a tagliente doppio è da preferirsi all' ago rotondo, imperocchè con quello si prende meglio la capsola, che con questo.

§. CCXXIX.

La cateratta secondaria succede rarissime volte dopo la depressione, poichè ordinariamente la capsola resta depressa in un colla lente. Qualora però essa succeda, il Chirurgo non deve passare ad una seconda operazione, essendo abbastanza istrutti dalla sperienza, che dopo la prima operazione essa si perde dividendosi in pezzi, e cede all' uso dei rimedj interni. Abbiamo molta ragione di seguire questo consiglio, massime che l' operazione della cateratta secondaria trovasi per lo più congiunta a molta difficoltà. La cateratta secondaria o è un seguito dell' infiammazione della capsola, ed in questo caso compare immediatamente dopo l' operazione, ed ordinariamente vi s' accoppia una violentissima infiammazione dell' occhio intiero, oppure è un effetto di quella stessa causa tuttavia sussistente, come venerea, scrofolosa, artritica ec., che ha prodotto il primo offuscamento, ed in tal caso per lo più si manifesta molto tempo, anzi qualche anno dopo l' operazione, ora con infiammazione, ora senza infiammazione dell' occhio. Nel primo caso svanisce da

se in un coll'infiammazione, oppure cede ai vesicanti ed all'uso interno dei risolventi, principalmente degli antimoniali, della canfora, della cicuta, del sale di corno di cervo fluido ec. Nel secondo caso per lo più convengono quei rimedj, che sono adattati alla causa dell'offuscamento.

§. CCXXX.

Se questi rimedj non giovano, il Chirurgo può tentare una seconda operazione. In allora fa duopo deprimere molto in basso la capsola, o se ciò non è possibile, squarciarla, e perforarla in modo, che si formi una strada, per cui penetrino nell'occhio i raggi della luce. L'ago a tagliente doppio è in questo caso molto più comodo dell'ago rotondo. Il Chirurgo però non deve obbliare, che la capsola offuscata per lo più si trova preternaturalmente aderente all'iride, o alla membrana dell'umor vitreo, il che rende molto difficile la depressione. — Una tale operazione è pure indicata nelle diverse specie della così detta cateratta falsa, principalmente allorchè è offuscata la membrana del cristallino. Quivi non è necessario di deprimerla, ma bensì di lacerarla e di forarla in modo, che si apra una strada, per ammettere i raggi lucenti. Gli orli di questa apertura artificiale a poco a poco si contraggono indietro, s'appassiscono ed insensibilmente ingrandiscono la già fatta apertura.

§. CCXXXI.

La cateratta con adesione dà origine a maggiori o minori difficoltà nell'operazione, secondo che è di diversa specie. La prima specie, vale a

dire la concrezione preternaturale della capsola colla lente, non produrrebbe alcuna difficoltà nella depressione; che anzi rare volte s'arriva ad iscuoprirla. Il Chirurgo deprime la lente in un colla capsola senza sapere, se queste due parti sono o non sono aderenti. — L'adesione della capsola alla membrana dell'umor vitreo produce all'atto dell'operazione gli stessi fenomeni della cateratta elastica (§. CCXXVI.). Ne viene adunque, che bisogna separare la capsola dal corpo dell'umor vitreo, e ciò s'effettua usando la maniera seguente d'operare. Si muove cioè l'ago replicate volte all'insù nella parte posteriore della lente cristallina, fino a tanto che arrivi all'orlo superiore di detta lente, quindi si muove in basso fino all'orlo inferiore. In tal guisa si separa colla massima facilità la lente dall'umor vitreo, massime quando il Chirurgo si serve d'un ago a tagliente doppio, e durante questo manovre ne rivolga un tagliente all'insù, e l'altro in basso. Alcuni, come WARNER, consigliano non solamente di muovere l'ago superiormente ed inferiormente dietro la lente, ma altresì di portarlo sull'orlo superiore ed inferiore della lente stessa, ed ivi innalzarlo ed abbassarlo, affine di scioglierne l'adesione. Tutto questo tentativo però riesce inutile in quella specie d'adesione, di cui si parla, poichè basta il semplice movimento all'insù ed all'ingiù dell'ago, per separare la lente dal corpo dell'umor vitreo. — In caso di questa seconda specie d'adesione, se la capsola è sottile, e non aderente alla lente, alle volte si spacca al momento, che si tenta di farne la depressione; la lente scende in basso, la capsola si ritira di nuovo al primo posto, e fa duopo levarla, come si è già detto nel caso della cateratta della capsola.

§. CCXXXII.

Il Chirurgo può conoscere prima dell'operazione l'adesione della cateratta all'iride, qualora abbia riguardo ai già indicati segni (§. CLXXVII.). Se tutta la superficie anteriore della cateratta è aderente all'iride, allora si deve abbandonare il pensiero dell'operazione. La separazione della cateratta dall'iride probabilmente non è possibile; e qualora il Chirurgo la eseguisca qualche volta, v'è da temere una infiammazione violentissima, che rende inefficace l'operazione. Ma se l'aderenza della cateratta all'iride si offervi unicamente in questo o in quel luogo, allora l'operazione può riescire felicemente. Egli è meglio in questo caso di sciogliere l'adesione tentando il metodo di WARNER poco fa descritto (§. CCXXXI.). Fu proposto di muovere in giro l'ago sull'orlo superiore della lente cristallina, portandolo nella camera posteriore, e di spingerlo in basso fra la cateratta e l'iride, affine di separare l'adesione di queste due parti: ma siccome questo manovre è sempre congiunto al grave pericolo d'offendere l'iride, il Chirurgo prudente non lo porrà in pratica, fino a tanto che non sarà convinto dell'inutilità del primo tentativo.

§. CCXXXIII.

Fu già opinione universale, che non si potesse operare coll'ago la cateratta fluida; le sperienze più recenti però ci convincono precisamente del contrario. Qualche volta si deprime la capsola in un colla lente cristallina sciolta, e l'operazione succede con facilità, senza che il Chirurgo possa riflettere alla vera qualità della cateratta. Nulla

di meno ciò accade probabilmente nel caso, in cui la capsola è molto forte e tenace, e si trova debolmente aderente al corpo dell'umor vitreo. — Nella più gran parte dei casi fin dal principio dell'operazione si vede ben tosto l'ago nel mezzo della capsola fra la lente cristallina gelatinosa o lattea; sia che l'ago appena piantato penetri nella capsola, o che si deprima la capsola spaccata in due. In tal caso egli è bene di aprire coll'ago la membrana anteriore della capsola, e di permettere, che la lente sciolta coli nell'umor acqueo. Ciò viene effettuato colla massima facilità, allorchè si usa la più piccola circospezione per non offendere l'iride, massime che il Chirurgo vede chiaramente la punta dell'ago. Non è però bastante di perforare unicamente la capsola; si deve muovere la punta dell'ago superiormente, inferiormente, e dai lati, affine di farvi un'apertura considerabile, e se ciò non è totalmente possibile, s'ha da lacerare e distruggere più, che si può; in tal modo tutto quello, che è nella capsola, trova aperto l'adito sia nella camera anteriore, che nella posteriore, e l'umor acqueo entra liberamente e senza alcun impedimento nella capsola; inoltre qualora dopo l'operazione succeda un secondo offuscamento della membrana anteriore della capsola, non ne nasce una nuova cecità. Quest'operazione si eseguisce tanto bene coll'ago a tagliente doppio, che coll'ago rotondo. In qualche caso la capsola screpola al momento, che viene depressa, e l'umor latteo sgorga nelle camere anteriore e posteriore: in tal caso ogni tentativo riesce inutile.

§. CCXXXIV.

Tosto che la capsola viene perforata, la cateratta lattea, o gelatinosa sgorga nell'umor acqueo, e lo rende più o meno torbido, anzi qualche volta tanto opaco, che più non si vede nè la pupilla, nè l'ago. Le sperienze di POTT ci convincono, che questo intorbidamento ordinariamente svanisce a poco a poco, anzi nello spazio di pochi giorni, e l'ammalato riacquista perfettamente la vista: inoltre i rimasugli ancora duri della lente cristallina, qualora ve ne siano rimasti indietro, si sciolgono a poco a poco ed in fine svaniscono. Ma allorchè l'umor lattiginoso è in tanta abbondanza, che rende l'umor acqueo totalmente opaco, ò come spesso succede, qualora vi si osservino nuotanti delle fibre, dei fiocchetti o altri piccoli corpi duri, sembra, che sia meglio di vuotare mediante un'apertura fatta nella cornea l'umor acqueo in un con questi corpi opachi, piuttosto che d'attenderne una soluzione ed un assorbimento lungo ed incerto. L'apertura della cornea non è accompagnata dal più piccolo pericolo. Essa procura ben tosto la vista all'ammalato, e tanto con maggior sicurezza, in quanto che si è costantemente osservato, che questi piccoli rimasugli duri della cateratta (non si può mai essere sicuro, che essi totalmente vi manchino) rimangono immutabili per molti anni, alterano la vista in diverse maniere, ed in fine devono essere estratti, mediante il taglio della cornea trasparente.

§. CCXXXV.

Qualora il Chirurgo prevede con sicurezza, che la cateratta è fluida, in allora può impian-

tare l'ago nell'occhio in modo, che direttamente penetri nella capsola, per aprirne la parete anteriore nel modo descritto, affine d'evitare ogni ulteriore offesa dell'umor vitreo, e di rendere più semplice l'operazione. Anzi in questo caso si potrebbe eseguire l'operazione in una maniera ancora più semplice, forando coll'ago la cornea trasparente direttamente contro la pupilla, e spingendo lo stromento a traverso della pupilla fino alla capsola, che si apre, lasciando liberamente sgorgare la cateratta sciolta (1). — In qualche caso di cateratta fluida anche la capsola resta opaca; e se ciò si prevede prima dell' operazione, si deve deprimere la capsola nel modo già raccomandato, dopo d'aver vuotato nell'umor acqueo l'umore lattiginoso, che conteneva, mediante un' apertura fatta nella sua parete anteriore. L'esito rimane sicuramente incerto, non potendosi distinguere la pupilla e l'ago a traverso l'umor acqueo reso torbido, nè conoscere per conseguenza, se l'ago si trova nella sua vera direzione, e se la pupilla è chiara. Se dopo l'operazione succede l'offuscamento della capsola, oppure se la capsola è già opaca prima dell'operazione, ed

(1) Egli è però da avvertirsi, che usando tal maniera d'operare, ad oggetto di semplificare sempre più l'operazione, non sembra fuori del caso, che s'inciampi invece in un inconveniente molto più grave. Forando la cornea trasparente dirimpetto alla pupilla, ne viene, che la cicatrice, quantunque piccola, presenterà un nuovo ostacolo più o men grande all'ingresso dei raggi lucenti nella pupilla stessa. Mi pare adunque, che il primo metodo (§. CCXXXIV.), sebbene più complicato, si debba preferire a questo secondo, ancorchè semplicissimo. (*Il Tradutt.*)

il Chirurgo non l'abbia potuta distinguere; non se ne scuopre questo vizio, prima che l'umor acqueo acquisti di nuovo la primiera chiarezza e trasparenza.

§. CCXXXVI.

In diverse maniere si comporta la cateratta molle, caseosa, allorchè si sottomette all'operazione. Se è di qualche consistenza, e la capsola non molto sottile e facile a romperfi, cede immediatamente alla pressione dell'ago, discende colla capsola nel fondo dell'occhio, e l'operazione s'eseguisce con facilità e con successo, come all'ordinario. Siccome che la cateratta molle è per lo più molto voluminosa, parimente più grande, che nei casi ordinarj, si è l'alterazione, cui va soggetto l'umor vitreo, e sempre dubbioso ne è l'esito, massimamente quando si rivolge coll'ago la cateratta. — Se la cateratta è assai molle, ed è molto sottile la capsola, per lo più si scorge ben tosto l'ago dietro la pupilla sulla parte media della cateratta. La cateratta molle ordinariamente si divide in pezzi sotto la più leggier pressione; ed in tal caso siamo consigliati di deprimerli ad uno ad uno, ripetendo i movimenti dell'ago, fino a tanto che tutti i pezzi rimanghino depressi; quello precetto però attentamente considerato merita d'essere totalmente rigettato. Egli è meglio condursi in questo caso, come in quello della cateratta fluida, vale a dire, tosto che si scorge l'ago introdotto nella capsola, colla sua punta s'apre la parete anteriore della capsola, dilatandone l'apertura in modo, che l'umor acqueo possa liberamente entrare nella capsola, ed ivi scioglierne la cateratta; inoltre il Chirurgo deve far girare l'ago fra le

ſue dita, affine di rompere la cateratta in molti piccoli pezzi, e procurarne in tal modo l'ammollimento, non che una ſoluzione perfetta. Se il Chirurgo può prevedere con ſicurezza, che la cateratta è molle, non ha che d'introdurre l'ago direttamente nella capſola, aprirla, e ridurre in piccioli pezzi la cateratta, affine di garantire da ogni offeſa l'umor vitreo, che ſtà dietro la cateratta, la quale ha luogo, ogni qualvolta ſe ne tenti la depreſſione. — La ſperienza ripetuta ci dimoſtra, che la cateratta molle trattata in tal modo a poco a poco ſi ſcioglie e ſi riſolve. Se dopo qualche tempo il Chirurgo vi oſſerva alcuni frammenti duri della cateratta, che non ſembrino a portata d'eſſere riſolti, allora può paſſare all'apertura della cornea per eſtrarli.

§. CCXXXVII.

Queſte ſono le varietà più importanti della cateratta, che richiedono un metodo particolare d'operare. Dietro ciò ſi poſſono giudicare le altre varietà di più piccol momento. — Si parlerà in ſeguito degli effetti comuni all'operazione della depreſſione e dell'eſtrazione della cateratta; mi limiterò adunque a qui eſporre unicamente gli accidenti, che poſſono venir in ſeguito alla ſola depreſſione. — L'emorragia, che ſi deſta, ſia durante, che dopo l'operazione, naſce o dall'offeſa di qualche vaſo della congiuntiva o della coroidea, oppure dall'offeſa dell'iride o dei proceſſi cigliari. S'arriva qualche volta ad impedire l'emorragia della congiuntiva, qualora ſi ſtiri un poco l'occhio, appoggiando un dito all'angolo eſterno qualche momento prima d'introdurvi l'ago. In tal guiſa i vaſi grandi della congiuntiva ſi fan-

no visibili, ed il Chirurgo li può evitare. Questo genere d'emorragia però non cagiona alcun difetto. Il solo incomodo, che produce, si è quello di dar luogo ad uno stravaso di sangue nel tessuto cellulose sottoposto alla congiuntiva, che obbliga per lo più ad innalzarsi in un piccol tumore la puntura fatta dall'ago, e qualche volta l'intiero angolo esterno, non che la parte inferiore del globo dell'occhio. Il più delle volte questa gonfiezza svanisce da se a poco a poco, senza dar luogo ad altre affezioni.

§. CCXXXVIII.

L'emorragia della coroidea insorge certamente con maggior frequenza, allorchè si fa uso dell'ago a tagliente doppio; è però poco da temersi, stantechè il sangue sempre sgorga fuori dal piccolo taglio fatto nella sclerotica, e non cagiona alcun altro incomodo fuori di quelli, che hanno luogo nell'emorragia dalla congiuntiva. Del rimanente egli è un accidente assai raro, che accada l'emorragia, ancorchè si usi l'ago a tagliente doppio, qualora il Chirurgo s'attenga alle regole già sopra descritte, penetrando cioè coll'ago un poco sotto la parte media dell'occhio. — Se il Chirurgo si serve dell'ago rotondo, generalmente l'emorragia succede ben di rado, ma qualora insorga, v'è più a temere, che nel caso antecedente, poichè non potendo sortire il sangue dalla piccola puntura, penetra nell'umor vitreo. Siccome ben di rado in questo caso l'emorragia è considerabile, così si scioglie da se, il poco sangue stravasato, senza cagionare alcun triste accidente, o tutt'al più cede presto all'uso degli antiflogistici in generale.

§. CCXXXIX.

Se nell' operazione della depreſſione ſuccede un' emorragia dall' iride o dai proceſſi cigliari, ordinariamente il ſangue riempie ben toſto le camere anteriore e poſteriore dell' occhio, e tinge più o meno in roſſo l' umor acqueo. Nel primo caſo la pupilla diventa inviſibile, ed il Chirurgo ſi trova neceſſitato d' eſeguire a tentone il reſto dell' operazione, ſenza poter ſapere, ſe la depreſſione ſi è effettuata, o no, e ſe la pupilla è netta. Nell' ultimo caſo, in cui l' umor acqueo rimane ancora qualche poco torbido, il Chirurgo diſtingue la pupilla e l' ago, che le ſtà poſteriormente, ed il ſeguito dell' operazione rieſce meno dubbioſo. — L' emorragia qualche volta è forte, e continua ſenza interruzione, il che ſi conoſce dal Chirurgo dall' offaſcamento forte, e dal color roſſo, che va ſempre più acquiſtando l' umor acqueo. Egli è bene, che in tal caſo il Chirurgo ritiri l' ago dall' occhio al più preſto, apra la cornea traſparente e dia un libero ſgorgo all' umor acqueo, ed ai grumi di ſangue, che contiene. In tal guiſa impediſce quel grado violente d' infiammazione, che viene in ſeguito ad una preternaturale dilatazione della camera anteriore, e procura al ſangue una ſortita, che in tal caſo per lo più ſi coagula in grumi duri, difficili a ſcioglierſi, e che coll' andar del tempo ſminuiſcono la viſta. Se l' emorragia è leggiere, non impediſce in verun conto l' operazione, ed ordinariamente il ſangue ſtravaſato ſvaniſce preſto ſotto l' uſo dei rimedj antiflogiſtici. Eſſendo queſta ſpecie d' emorragia per lo più un effetto dell' offeſa dell' iride o dei proceſſi cigliari, il Chirurgo dovrà eſſer ſempre molto attento, affine di prevenire l' infiammazione.

§. CCXL.

Le piccole punture fatte nelle membrane dell' occhio ordinariamente si curano senza alcuna difficoltà. Alle volte vi si genera qualche escrescenza fungosa, la quale ordinariamente cede ben tosto all' uso degli astringenti. — Talora l' amaurosi viene in seguito alla depressione (1). Ciò probabilmente dipende dalla pressione, che fa sulla retina la cateratta depressa nel fondo dell' umor vitreo. Questi infelici esiti sono forse più da temersi, quando la cateratta è grande e dura, e viene depressa molto profondamente nell' occhio. Si è osservato, che questa amaurosi alle volte si perde a poco a poco: probabilmente allorchè la lente depressa si va sciogliendo, e per conseguenza si sminuisce la pressione sulla retina. Ma cosa s' ha da fare, allorchè ciò non succede? Non potrebbe forse un tremito forte improvvisamente procurato al corpo o al capo mutare la situazione della cateratta in modo, che non prema più tanto la retina, o che intieramente risalga in alto, per esser quindi estratta?

Dell' estrazione della Cateratta.

§. CCXLI.

DAVIEL Chirurgo Francese è stato il primo, che verso la metà di questo secolo ha reso comune questo modo d' operare, quantunque molti prima di lui l' avessero scoperto e proposto (2).

Poco

(1) MOHRENHEIMS. Beytrage. Erster Band.

(2) Il primo ad eseguire l' estrazione della cateratta

Poco tempo dopo l'eſtrazione venne generalmente approvata dalla più gran parte dei Chirurghi. Molti hanno procurato di migliorarla e di perfezionarla. Da quì nacque l'immenſo numero di metodi per eſtrarre la cateratta, che rieſce impoſſibile di deſcrivere. Io non farò che parlare dei principali. — Lo ſcopo principale di queſta operazione conſiſte nel far un taglio nella cornea traſparente e nella membrana anteriore della capſola, ed obbligare in ſeguito la lente ad attraverſare la pupilla e ſortire dall'occhio.

§. CCXLII.

La maggior o minor ſperanza d'un eſito felice dell'operazione dell'eſtrazione generalmente dipende da quelle ſteſſe circoſtanze, che ſono ſtate accennate, parlando della depreſſione (§§. CXCIII. CXCIV. CXCV. CXCVI. CXCVII.); inoltre il Chirurgo non dovrà perdere di mira le avvertenze ſeguenti. L'operazione rieſce per lo più di qualche difficoltà in quegli ammalati, ne' quali gli occhi giacciono aſſai profondi nell'orbita; e l'operazione è tanto più facile, quanto più l'occhio ſporge all'in fuori, e quanto più rimangono aperte le palpebre. — Eſſendo obbligato il Chirurgo di condurre il coltello a traverſo la camera anteriore fra la cornea e l'iride, affine d'aprire la cornea

---

fu un certo FREYTAG verso la fine del secolo scorso. LOTTERIO Torinese intraprese di poi queſt'operazione. DAVIEL in seguito s'appropriò e pubblicò queſto metodo. WENZEL finalmente fu quello, che lo perfezionò; come lo abbiamo al giorno d'oggi (*Il Tradutt.*).

trasparente, chiaramente si comprende, che l'operazione verrà eseguita con maggior facilità e sicurezza in que' soggetti, ne' quali la cornea trasparente è molto convessa, e per conseguenza la camera anteriore è più grande: all'incontro si correrà gran rischio d'offendere l'iride in quelle persone, la cui cornea è pressochè piatta. — L'estrazione richiede molta attenzione e gran franchezza dalla parte del Chirurgo, ed una fermezza massima nell'ammalato; riescirà adunque difficile ed incerta, quando l'occhio, che si deve sottoporre all'operazione, resta agitato. Per tal ragione non è in verun conto ammissibile nei bambini.

§. CCXLIII.

Si può estrarre la cateratta, sia essa di qualunque siasi consistenza. Nulladimeno la cateratta dura è più a portata d'essere estratta. Essa è ordinariamente piccola, e perciò poco o nulla distende la pupilla nel suo passaggio, non richiede gran pressione per uscire, e sorte ordinariamente tutt'in una volta, senza alcun residuo nella capsola, che debba essere particolarmente estratto. La cateratta fluida ordinariamente cola fuori al momento, che la capsola viene aperta, senza distendere la pupilla; lascia però sovente nella capsola una buona porzione di mucilagine torbida, che dev'essere pure particolarmente estratta. La cateratta molle, ossia caseosa, è la più difficile da estrarsi. O essa sorte intiera tutt'in una volta, ed in allora distende enormemente la pupilla; essendo per lo più d'un diametro assai grande, il che obbliga inoltre il Chirurgo a fare una pressione assai forte e lunga sull'occhio; oppure si

rompe in pezzi, e quindi dev'essere estratta a poco per volta.

§. CCXLIV.

Dovendo la cateratta, in questo genere d'operazione, passar sempre a traverso della pupilla per sortire dall'occhio, ne viene in conseguenza, che il Chirurgo dovrà avere somma attenzione a questa parte. Se la pupilla è grande, aperta e mobile, possiamo sperare, rapporto a questa parte, che l'operazione riescirà felicemente. Alle volte essa è molto piccola, ma pur mobile; ciò non pone alcun ostacolo all'operazione; il più delle volte si distende senza alcuna resistenza all'atto dell'operazione; qualche volta però rende difficoltoso il passaggio della lente. L'operazione può pure aver luogo anche quando la pupilla è piccola ed immobile, ben inteso, che non sia nello stesso tempo aderente alla cateratta; ordinariamente essa si distende all'atto dell'operazione, e qualora ciò non avviene, si può dilatarla con un taglio, come fu eseguito con successo da PELLIER e da WENZEL. Parimente non esclude l'operazione la grandezza e l'immobilità della pupilla, posto che ciò non sia un effetto dell'amaurosi. Si è osservato, che la pupilla, mediante l'operazione, ha riacquistato di nuovo la sua mobilità.

§. CCXLV.

Si è sempre creduto, che un'operazione tanto delicata, quanto il taglio della cateratta, non si potesse eseguire coll'esattezza necessaria sopra una parte tanto mobile, come l'occhio, e si sono quindi immaginati diversi modi per fissare l'oc-

chio durante l'operazione. LA-FAYE (1) ha configliato d'applicare ſul globo dell'occhio nell'angolo interno il dito medio di quella mano, che ſerve a tener in baſſo la palpebra inferiore, ed a mantenere fiſſo l'occhio mediante una preſſione moderata. Ma ſiccome queſto dito occupa troppo ſpazio, e quando l'occhio è piccolo e profondo, la cornea s'eſtende fino all'angolo interno dell'occhio, ove arriva la punta del tagliente, che attraverſa la camera anteriore, chiaramente ſi vede l'impoſſibilità di ſeguire coſtantemente queſto conſiglio; inoltre ſe ſi preme poco l'occhio, eſſo non rimane fermo; e ſe ſi preme troppo, balza fuori troppo preſto l'umor acqueo. — BERANGER (2) per rendere fermo l'occhio ſi ſerviva d'un uncino doppio, che applicava ſulla congiuntiva in qualche diſtanza del bordo inferiore della cornea. LE-CAT fiſſava la congiuntiva nello ſteſſo luogo con una piccola tanaglietta, ſimile a quella immaginata da ELVEZIO per la reciſione della mammella. Queſti due ſtromenti comprimono l'occhio in una maniera aſſai ſtravagante, lo irritano potentemente, e lo infiammano.

§. CCXLVI.

Innocente e nello ſteſſo tempo molto utile ſembra eſſere il già conoſciuto ſtromento di PAMART (Ved. Tav. II. Fig. I.). La ſua punta non dev'eſſere più lunga d'una piccola mezza li-

(1) Mémoires de l'Academie de Chirurgie de Paris. T. VI. pag. 314.

(2) Ved. SABATIER Theſes de variis cataractam extrahendi methodis. Pariſiis 1759.

nea. La piccola prominenza traſverſale impediſce, che la punta penetri troppo profondamente nell' occhio. Se ne porta la punta ſulla congiuntiva nell' angolo interno dell' occhio lateralmente al bordo ſuperiore della cornea. La mano, che tiene lo ſtromento, deve rimaner ferma ſul naſo dell' ammalato, altrimenti ſi preme con troppa forza lo ſtromento ſull' occhio. Toſto che la punta del coltello introdotto nella camera anteriore ſi fa vedere all' angolo interno dell' occhio, il Chirurgo deve levare l' accennato ſtromento, eſſendo in allora divenuta inutile la ſua azione, maſſime che comprimendo ulteriormente l' occhio potrebbe cagionare l' improvviſa ſortita della cateratta, o d'una parte dell' umor vitreo, oppure una prematura effuſione dell' umor acqueo, che, come ſi dimoſtrerà in ſeguito, ſi ha da evitare accuratamente. — Si è oſſervato, che rieſciva molto incomodo al Chirurgo di tenere fiſſa ſul naſo dell' ammalato la mano armata collo ſtromento di PAMART, e s' è penſato quindi (1) di dargli la figura d'un *S* romano (Ved. Tav. II. Fig. II.). In tal modo ſi può maneggiare lo ſtromento con tutta comodità; la mano del Chirurgo, che lo tiene, giace ſulla guancia dell' ammalato; e la preſſione dello ſtromento ſull' occhio è più regolata.

§. CCXLVII.

Tuttavia l' uſo dell' accennato ſtromento rieſce pure di qualche incomodo, eſſendo obbligato

(1) CASAAMATA. Ved. FELLER Diſſertatio de methodis ſuffuſionem oculorum curandi &c. Lipſiae 1782.

il Chirurgo ad impiegarvi una delle sue mani. Qualora adunque venghi applicato, sono necessarie quattro mani per eseguire l'operazione; una pel coltellino; la seconda per lo stromento, che fissa l'occhio; la terza per innalzare la palpebra superiore; e la quarta per abbassare la palpebra inferiore, a meno che in luogo di questa si sostituisca un uncino doppio, che con un'estremità s'attacchi alla palpebra, e coll'altra sostenghi un peso. Tutte queste mani giacciono sul volto dell'ammalato, cui riescono di sommo incomodo, non meno che al Chirurgo stesso. Affine di togliere questo disagio fu inventato un ditale (Tav. II. Fig. III.), o un anello (Tav. II. Fig. IV.), che si applica al dito medio di quella mano, che serve ad abbassare la palpebra inferiore. In tal guisa una mano diventa superflua; il Chirurgo fa due funzioni con una sola mano; vale a dire coll'indice tiene abbassata la palpebra inferiore, e col dito medio fissa il globo dell'occhio. Questo stromento però sembra essere molto difettoso. Dovendo il Chirurgo eseguire due funzioni con una mano sola, non può a meno di correr qualche rischio, massime che deve porre tutta l'attenzione ai movimenti, che vuol fare colla mano destra, e se non è molto accostumato, non può agire con esattezza coll'una e coll'altra mano. Riesce molto difficile, come sembra a prima vista, d'applicare con esattezza col dito indice lo stromento, per fissare l'occhio.

§. CCXLVIII.

Per tal ragione DEMOURS (1) procurò di migliorare questo stromento (Tav. II. Fig. V.)

(1) Journal de Medecine. Tome LXXI.

in un modo, che realmente è da preferirsi a quanti ne sono stati inventati di questo genere. Lo stromento corretto rassomiglia in qualche maniera ad un ditale tanto nella sua parte anteriore, come nella posteriore, che applicato al dito ne cuopre unicamente le sue parti laterali, e ne lascia intieramente libero il dorso e la parte interna. Nella parte media dell' apice superiore di questo ditale sorge un piccolo uncino, che da principio è perpendicolare, e prende in seguito da un lato una direzione orizzontale. La punta di questo uncino è un poco ricurvà all' indentro, affinchè possa prendere l' occhio con facilità, e non penetri troppo profondamente; inoltre in grazia di questa sua figura esso giace comodamente sull' occhio, e non riesce d' alcun impedimento alla punta del coltellino, all' atto che passa per la cornea. A cagione di questa piccola curvatura lo stromento, che serve per l' occhio sinistro, non può essere accomodato all' occhio destro. Il vantaggio, che seco porta questo stromento, consiste in ciò, che lo stesso dito, che applica l' uncino, serve nello stesso tempo ad abbassare la palpebra inferiore; e per conseguenza basta un dito per eseguire tutti e due questi movimenti. Di più giacendo il dito fermo sulla guancia, stà in potere del Chirurgo di misurare la pressione, che lo stromento fa sull' occhio. Ell' è la parte interna del dito, che tocca la palpebra ed il globo dell' occhio, la quale non è coperta dal ditale, e quindi si fa una pressione più delicata sulla palpebra stessa.

§. CCXLIX.

Generalmente si può conchiudere, che tutti li finora descritti stromenti, e molti altri di questa

ſpecie, che non ſi poſſono quivi diſteſamente deſcrivere, quantunque ſembrino perfetti ed adattati, nella più gran parte dei caſi rieſcono più dannoſi ed incomodi, anzichè utili e ſervibili. Quanto più ſemplice ſi è l'operazione, quanto meno viene diſtratta in diverſe complicazioni l'attenzione del Chirurgo, quanto meno ne ſoffre l'occhio, altrettanto più certo ſi è l'eſito felice dell'operazione. Gli ſtromenti, che ſervono a fiſſare l'occhio, irritano e comprimono ſenza eccezione queſt'organo, danno origine al dolore, e dividono l'attenzione del Chirurgo. I muſcoli dell'occhio, i quali al momento, che s'introduce il coltellino, s'accorciano convulſivamente, comprimono l'umor vitreo; e per conſeguenza l'iride ſi preſenta tanto in avanti, che diventa ben ſubito conveſſa, e cade facilmente ſotto il coltellino. Lo ſtimolo coſtantemente cagionato dall'applicazione degl'indicati ſtromenti per fiſſare l'occhio aumenta la contrazione convulſiva degli ſtimoli dell'occhio, e conſeguentemente lo ſporgimento dell'iride, il che s'accreſce ſempre più ſotto la preſſione, che fa lo ſtromento, per fiſſare l'occhio. Il Chirurgo ſi trova perciò nell'alternativa o d'offendere la cornea, oppure di portare la punta ed il tagliente del coltellino molto all'in fuori, e di fare per conſeguenza nella cornea un taglio troppo piccolo. — Rieſce ognora difficile di colpire il grado di preſſione, che ſi richiede, allorchè s'applica qualch'uno degli accennati ſtromenti. Ma poſto che ciò ſucceda con preciſione, non ſi laſcierà per queſto d'irritare l'occhio e di renderlo inquieto; non di rado l'occhio sfugge dalla preſa dello ſtromento, ed in allora la ſua punta offende gravemente molte parti di queſt'organo. Se ſi preme troppo forte, ſi procura uno ſgorgo

prematuro dell'umor acqueo, e s'accresce lo sporgimento dell'iride. Se non si leva ad un dato tempo lo stromento dall'occhio, si spinge in un momento la cateratta a traverso della pupilla, e l'umor vitreo si porta ad occuparne il posto. Del rimanente riesce sommamente difficile pel Chirurgo di operare nello stesso tempo con due mani, e di regolarle amendue colla stessa esattezza.

§. CCL.

Nella più gran parte dei casi questi stromenti non riescono d'alcun vantaggio, anzi sono inutili. Vi sono due specie di movimenti dell'occhio, che difficilmente il Chirurgo può arrestare. I primi sono *volontarj*. L'angustia ed il timore, in cui si trova l'ammalato al momento dell'operazione, aumentano questi movimenti in modo, che essi diventano quasi involontarj. Tostochè la mano del Chirurgo s'avvicina all'occhio col coltello, ordinariamente si osserva, che l'occhio si rivolge con forza nell'orbita, e che non è in potere dell'ammalato d'arrestarlo, o di fissarlo dove vuole. Questa specie di movimento però, quantunque violento, non riesce d'alcun impedimento all'operazione, come si è creduto. Se si fascia l'occhio, che non si opera, e per conseguenza si sminuiscano i suoi movimenti, non che di quello che si opera; se si alza la palpebra superiore col sopra descritto uncino di filo d'argento, e si comprime un poco nello stesso tempo il globo dell'occhio; se parimente si comprime un poco la parte inferiore del globo dell'occhio col dito, che serve ad abbassare la palpebra inferiore; se si previene colla sopraccennata regola il timore e l'inquietudine, di cui potesse essere assalito l'ammalato;

se, quando l'occhio è inquieto, si procura di tranquillizzarlo, distraendo con qualche discorso l'attenzione dell'ammalato; e se si prescrive all'ammalato qualche goccia di laudano da prendersi una mezz'ora avanti l'operazione, ordinariamente l'occhio rimane quietissimo durante l'operazione. Se l'occhio s'agita al momento, che il Chirurgo porta sull'occhio la sua mano armata col coltellino, in allora non si ha, che ad aspettare qualche momento, fino a tanto che siano passati i timori dell'ammalato. Con facilità e con prontezza l'occhio s'acquieta, e rimane tranquillo. Qualora l'occhio rimane in una posizione comoda per l'operazione, il Chirurgo v'introduce il coltellino con prontezza e con attenzione. Ciò fatto, l'occhio rimane totalmente immobile, e qualora volesse muoversi, puossi ora arrestarlo col coltellino. — Da tutto ciò chiaramente si vede, che questa prima specie di movimento dell'occhio non richiede in alcun modo l'uso degli sopraccennati stromenti.

§. CCLI.

S'è detto esservi una seconda specie di movimento dell'occhio dipendente dal coltellino, con cui si taglia la cornea, e che per tal ragione si può chiamare *involontario*. Qualche volta cioè, venendo introdotto il coltello dall'angolo esterno nella camera anteriore, per farlo quindi sortire nell'angolo interno, l'occhio resta obbliquamente spinto ed applicato verso il naso in modo, che una gran parte della cornea s'ammucchia nell'angolo interno dell'occhio, ed il taglio non può essere compito. Ciò non ci deve sorprendere, poichè la cornea alle volte è tanto tenace e dura, che si richiede una forza discreta per traforarla; anzi in qualche caso

all'atto, che ciò avviene, si sente uno scroscio, come se si tagliasse qualche pezzo di pergamena. Se per innalzare la palpebra superiore il Chirurgo si servirà del già raccomandato uncino di filo d'argento; se comprimerà un poco il globo dell'occhio col dito, che serve ad abbassare la palpebra inferiore; se avrà cura, che il coltello sia bene appuntato e tagliente, e sceglierà un coltello, la cui lama non sia grossa e larga; allora questa specie di movimento dell'occhio rade volte riescirà incomodo all'operazione. — Ma posto, che ad onta della massima esattezza l'occhio si portasse verso l'angolo interno al momento, che s'introduce il coltellino, rimangono ancora tre strade al Chirurgo, per finire felicemente l'operazione. Vale a dire egli può tirare indietro col coltellino il globo dell'occhio, e finire in tal guisa il taglio; si è questo un ripiego, che si descriverà più diffusamente in seguito; oppure fa un taglio tanto lungo, quanto lo può permettere la posizione dell'occhio, e lo compie in seguito colla forbice nel modo, che s'indicherà più in basso; oppure munisce il suo dito dello stromento di DEMOURS, che applica sull'occhio, appena che osserva la sua inclinazione a portarsi nell'angolo interno, ed in tal modo lo fissa.

Del taglio della Cornea.

§. CCLII.

La posizione dell'ammalato e del Chirurgo in quest'operazione è eguale a quella già descritta, allorchè si parlò della depressione. Parimente amendue le palpebre devono essere aperte e fissate. Egli è bene, che cada molto lume nell'oc-

chio dell'ammalato nell'atto, che si eseguisce il taglio della cornea, affinchè la pupilla si contragga con forza, l'iride non si presenti sotto il taglio, e non si tema, che appena fatto il taglio la lente cristallina balzi fuori tutt'ad un tratto; accidente, che dev'essere sempre impedito. Il bisogno di molto lume adunque in questa parte dell'operazione ha tutt'altro scopo, che quello di metter il Chirurgo in istato di vedere chiaramente le diverse parti dell'occhio. — Il Chirurgo prende il manico del coltellino a guisa d'una penna da scrivere, ed applica la sua mano con fermezza sulla guancia dell'ammalato. Quanto più ferma è la sua mano, altrettanto più sicuro ne sarà il taglio. — Tostochè l'occhio si presenta in una posizione comoda per l'operazione, il coltellino dev'essere immediatamente introdotto a guisa dell'ago. Il lume deve cadere sull'occhio o in direzione obbliqua sopra il naso, o lateralmente sull'angolo esterno dell'occhio, come troverà più comodo il Chirurgo.

§. CCLIII.

Il taglio della cornea, da cui dev'essere estratta la lente cristallina, ha da avere la figura semi-circolare, che cominci nell'angolo esterno dell'occhio nel mezzo della cornea, e s'estenda sulla sua metà inferiore fino nella sua parte media, che si trova nell'angolo interno, in ogni punto alla distanza d'una linea dal bianco dell'occhio, in modo che si descriva una sezione semilunare. Affine d'eseguire con accuratezza questo taglio, si prende il coltellino col tagliente in basso e col dorso in alto, s'introduce nella cornea trasparente nell'angolo esterno dell'occhio alla di-

ſtanza d'un quarto di linea dal bianco dell'occhio, e ſi penetra traſverſalmente la cornea paſſando per la camera anteriore, in modo che la ſua punta ſorta dalla cornea dalla parte dell'angolo interno, alla ſteſſa diſtanza dal bianco dell'occhio. Queſto taglio procura un' apertura tanto grande, quanto il diametro traſverſale della cornea, adunque tanto grande, quanto deve e può eſſere; inoltre non rimane mai dirimpetto alla pupilla, e per conſeguenza la cicatrice, che ne ſiegue, non riesce d'alcun impedimento alla viſta.

§. CCLIV.

In queſto modo ne viene, che l'apertura della cornea è tanto grande, quanto mai può eſſere. Quanto più grande è l'apertura, altrettanto più facilmente con un piccol grado di preſſione ſorte la lente criſtallina dall'occhio, attraverſando la pupilla: all'incontro ſe eſſa è troppo piccola, ſi richiede un grado di preſſione più forte e continuato per far ſortire la lente, e nulla è più dannoſo all'occhio, quanto una tale preſſione. Se l'apertura è piccoliſſima, la lente non può ſortire anche data una preſſione forte e lunga; anzi ſe la preſſione è grande, con facilità balza fuori l'umor vitreo, la cateratta rimane dentro, la pupilla ſi chiude, e l'ammalato perde irreparabilmente l'occhio. Affine di ſempre più dare al taglio una grandezza competente, alcuni, come DAVIEL ec., conſigliano di tagliare due terzi della cornea invece della metà, dilatando in amendue i lati le eſtremità del taglio per una linea all'in circa. Ma eſeguendo queſto conſiglio non s'ingrandiſce nè punto, nè poco l'apertura della cornea, e ſi dà origine a diverſi accidenti

disgiacevoli. Rispetto al diametro trasversale della cornea il taglio è tanto grande, quanto lo può essere. Quella parte dell'apertura, che si prolunga fuori del diametro trasversale, diventa di nuovo stretta, e non riesce d'alcun vantaggio. La cateratta sorte per la parte più grande dell'apertura, la quale resta nel mezzo della cornea; essa adunque non sorte della parte più stretta del taglio, che rimane lateralmente alla parte media. Non giova adunque in alcun modo di prolungare il taglio più in là. Inoltre in tal maniera si rende più difficile l'operazione, poichè è difficile di finire il taglio con uno stromento solo, il che, come si dimostrerà in basso, contribuisce non poco all'esito felice dell'operazione. Dimostrerò ancora in seguito, che tagliando due terzi della cornea trasparente, v'è più da temere la sortita dell'umor vitreo ed il prolasso dell'iride, che quando non si taglia che la metà della cornea.

§. CCLV.

L'unica maniera per fare un taglio più grande che sia possibile, si è di far scorrere il coltellino sul diametro trasversale della cornea più vicino che sia possibile al bordo della cornea nell'angolo interno ed esterno dell'occhio. Quanto più l'entrata e l'uscita del coltello dalla camera anteriore s'allontana dal bianco dell'occhio, tanto più corta rimane l'apertura. Nulladimeno si comprende con facilità, che sempre si corre pericolo d'offendere l'iride col coltello tanto nell'entrata, che nel passaggio per la camera anteriore, se s'introduce lo stromento troppo vicino al bordo della cornea, atteso che il coltellino cammina per conseguenza rasente l'iride. Affine di prevenire

questi due sconcerti, il pericolo cioè di fare un taglio troppo piccolo, e di offendere l'iride, il Chirurgo non deve portare il coltellino nè troppo vicino, nè troppo lontano dal bordo della cornea, vale a dire, nei casi ordinarj, immerge lo stromento nella cornea un buon quarto di linea distante dal bianco dell'occhio. Ciò null'ostante vi sono dei casi, in cui egli può e deve discostarsi da questa regola generale. Se egli prevede con sicurezza, che la cateratta è dura e piccola, oppura fluida, o molto molle, e che per conseguenza non vi si richiede un' apertura molto grande per farla sortire, allora egli può introdurre il coltello alla distanza d'una mezza linea dal bordo della cornea, e quindi schivare il pericolo d'offendere l'iride. Se la cornea è molto piana, minore ne sarà la distanza, che la divide dall'iride, e per conseguenza si troverà molto piccola la camera anteriore; grande si è in allora il pericolo d'offendere l'iride, ed il Chirurgo è obbligato di star lontano col coltello più che sia possibile dalla cornea. All'incontro se la cateratta è assai grande, il Chirurgo pone più attenzione a fare un' apertura sufficiente nella cornea, che ad evitare l'offesa dell'iride.

§. CCLVI.

Alcuni, come WENZEL ec., introducono il coltellino nella parte superiore ed esterna della cornea in modo, che esso possa entrare nella camera anteriore in una direzione dall'alto in basso, ed un poco dall'esterno nell'interno, e sorta in basso ed all'indentro: in tal guisa non si divide la metà inferiore della cornea, ma bensì la su-

periore (1). Si è creduto di prevenire con questa maniera di fare il taglio la sortita dell' umor vitreo, che a giusta ragione si deve molto temere tagliando la metà inferiore della cornea, che essendo aperta non può opporre alcuna resistenza all' umor vitreo, che tenta di sortire. Ma essendosi osservato, che la sortita dell' umor vitreo dopo l' operazione non è mai un effetto del suo proprio peso, ma bensì di qualche pressione accidentale sull' occhio, come si dirà più chiaramente in seguito, ben si vede con facilità, che l' umor vitreo sortirà, allorchè vi avrà luogo qualche pressione esterna sull' occhio, e che per conseguenza il taglio laterale non è atto ad impedirne la sortita in alcun modo. Oltre di che questo taglio trovasi congiunto a diverse difficoltà. Non si può pressochè eseguire in occhi profondamente posti nell' orbita. Un' orbita, che sporga molto all' in fuori, impedisce al coltellino di prendere superiormente sulla cornea la sua giusta direzione. Si corre quindi rischio di piombare colla punta sulla

(1) WENZEL padre era solito d' aprire la cornea con un coltellino leggiermente panciuto, molto appuntato e tagliente in amendue i lati. In tal modo eseguiva il taglio nella cornea al momento, che l' attraversava nella sua parte inferiore. WENZEL figlio all' incontro propose d' aprire la cornea nella sua parte esterna, affine di evitare con sicurezza la lesione dell' iride, e per allontanare la cicatrice da quel punto della cornea, su cui si gettano i raggi della luce, che devono penetrare nell' occhio. Anche BELL inclina a proporre l' apertura della cornea nella sua parte superiore, e si sforza di dimostrarne l' importanza. I buoni e valenti Oculisti però unanimamente concorrono a rigettare questo modo d' operare per le ragioni, che l' Autore adduce in seguito (*Il Tradut.*),

ſulla palpebra inferiore, o ſulla maſcella. Inoltre difficilmente ſi può condurre il coltello dall' alto in baſſo a traverſo la camera anteriore ſenza offendere la palpebra ſuperiore o inferiore in quelle perſone maſſime, in cui amendue le palpebre ſono poco dilatate. E come mai ſi può ſpingere il coltello dall' alto in baſſo ſenza trovarſi imbarazzato dalle dita dell' ajutante, che ſoſtengono la palpebra ſuperiore? Paſſo ſotto ſilenzio diverſe altre difficoltà, che ciaſcuno può facilmente rilevare all' atto pratico.

§. CCLVII.

Con maggior facilità rieſcirebbe il taglio della metà ſuperiore della cornea. Almeno in tal modo non s' incontrerebbero le già accennate difficoltà, poichè il coltello, come nell' ordinario metodo d' operare, ſcorre in una direzione orizzontale nella camera anteriore col tagliente rivolto all' in fuori. Ma ancorchè ſi eſeguiſca in tal modo il taglio della cornea, ſembra, che non ſi poſſa prevenire la caduta dell' umor acqueo, meno che nel taglio laterale. Inoltre un ſimile taglio non va pure diſgiunto da diverſe difficoltà. Se la cateratta non ſorte tutt' ad un tratto e per intiero, rieſce aſſai difficile d' introdurre nell' occhio dall' alto in baſſo a traverſo della pupilla il cucchiajo, ſtromento, con cui ſi fanno ſortire dall' occhio que' rimaſuglj della cateratta, che ordinariamente ſi trovano nella parte ſuperiore della capſola. Parimente rieſce di ſomma difficoltà in tutti i caſi d' introdurre dall' alto in baſſo nella pupilla lo ſtromento, che ſerve ad aprire la capſola della lente criſtallina. Oltre di che l' umor acqueo non può colare, come quando il taglio ſi trova nella

parte inferiore della cornea, e per conseguenza si fa un arresto di quel muco torbido, che ordinariamente viene portato via dallo stillicidio dell' umor acqueo, che continua per qualche tempo dopo l'operazione. Ne viene in conseguenza, che l' occhio si rivolge molto all' in fuori, e si gonfia la parte superiore della cornea, rimanendone per lo più in uno stato naturale la parte inferiore.

§. CCLVIII.

Qualche volta succede, che il taglio fatto nella cornea trasparente lascia in seguito un offuscamento di questa parte, che impedisce l' entrata dei raggi lucenti nell'occhio. Inoltre s'è osservato, che la dilatazione violente della pupilla è susseguita da accidenti funestissimi. Per rimediare a simili inconvenienti BELL (1) ha proposto di non fare il taglio, come all'ordinario, nella cornea trasparente, ma bensì nel bianco dell'occhio in modo, che si apra la camera posteriore in vece dell'anteriore. Secondo questa proposta si dovrebbe eseguire un taglio abbastanza grande nella parte superiore del bianco dell'occhio, alla distanza della decima parte d'un pollice all'in circa dal bordo della cornea trasparente, affine di poter comodamente estrarre la lente cristallina, mediante il cucchiajo di DAVIEL. Dicesi, che le sperienze intraprese sui conigli lasciano presumere, che l'infiammazione non sia per essere tanto grave, come nell'operazione ordinaria. — Ciò null'ostante v'è molto da dubitare, che questa proposta possa venire generalmente adottata. Il movimento stesso dello

(1) System of Surgery. Vol. III.

ſtromento tagliente, che deve diſcendere dall' alto in baſſo per una linea dietro la cornea in una direzione perpendicolare, non va eſente da graviſſima difficoltà. Oltre di che rieſce affatto impoſſibile di penetrare con uno ſtromento tagliente da queſto luogo nella camera poſteriore, ſenza offendere la ſclerotica, la coroidea, la retina, i proceſſi cigliari, fors' anche il legamento cigliare, e l'iride ſteſſa; e l'offeſa di queſte parti deve naturalmente dar origine a diverſe altre affezioni. Finalmente è affatto inſignificante il fondamento, ſu cui s' appoggia queſto metodo d' aprire l' occhio: la dilatazione della pupilla non cagiona alcun triſte effetto, a meno che ſucceda con violenza, e con inavvertenza; ed il taglio della cornea rariſſime volte induce un grado d' opacità tale da impedire la viſta. — Poſte tutte queſte ragioni il miglior partito ſi è quello di aprire la cornea nel modo ordinario, vale a dire nella ſua parte media inferiore, facendovi un taglio nel modo deſcritto.

§. CCLIX.

La regola principale da oſſervarſi accuratamente dal Chirurgo all' atto, che fa il taglio, conſiſte nel non laſciar ſortire l' umor acqueo, fino a tanto che il taglio non ſia perfettamente compito. Se queſt' umore ſorte intempeſtivamente, la camera anteriore ſi contrae, intanto che il coltello vi ſi trova ancora dentro, la cornea diventa appaſſita e rilaſciata, l' iride s' avvicina alla cornea, e cade ſotto la punta ed il tagliente del coltello: egli è impoſſibile di portare il coltellino a traverſo della camera anteriore ſenza offendere l' iride; il taglio della cornea appaſſita reſta ineguale,

e l'intiera operazione non riesce. Affine di prevenire questo sconcerto devesi aprire la cornea con uno stromento solo. Qualora il Chirurgo si serva di più stromenti dietro l'esempio di DAVIEL, per fare il taglio della cornea, l'umor acqueo sgorga con celerità, tosto che s'apre la cornea col primo stromento, la camera anteriore si restringe, e non può agire il secondo, nè il terzo stromento, con cui si vuole dilatare la prima apertura, senza stimolare, contundere ed offendere l'occhio. Inoltre il taglio della cornea fatto con molti stromenti riesce costantemente ineguale e dentato.

§. CCLX.

Allorchè si vuole prevenire lo sgorgo prematuro dell'umor acqueo, il coltellino (*Tav. III. Fig. I.*) destinato ad aprire la cornea ha da avere le seguenti proprietà: — La sua lama, incominciando dalla punta e discendendo fino al manico, deve crescere a poco a poco ed insensibilmente tanto in larghezza, come in grossezza, affinchè, a misura che s'introduce nella cornea e nella camera anteriore, non solamente ingrandisca la ferita della cornea, ma l'otturi esattamente, per impedire la sortita dell'umor acqueo. Ogni qual volta si faccia arrotare il coltellino, il Chirurgo avvertirà l'artefice di non fargli perdere questa proprietà. — Inoltre la lama al luogo, ove è più dilatata, non deve oltrepassare la larghezza della metà della cornea, vale a dire, ha da essere larga tre linee all'in circa. Allorchè s'impianta questo coltellino nella sostanza della cornea verso la parte media dell'angolo esterno dell'occhio, e vicino al bordo di detta cornea, e si fa passare a traverso della camera anteriore, la metà della cor-

nea resta già tagliata al momento, che entra nella camera anteriore quella parte del coltellino, che è larga tre linee. Si compie adunque il taglio in un tratto solo, vale a dire, a misura che il coltellino avanzandosi nell'occhio entra nella camera anteriore la parte più larga della sua lama. — Se il Chirurgo si serve d'un coltello più piccolo, non taglia la metà della cornea, ancorchè faccia entrare nella camera anteriore la parte più larga della lama: per finire adunque il taglio fa duopo rivolgere di nuovo indietro il coltello, ed in questo secondo tempo la cornea rimane perfettamente tagliata. Intanto che si fa scorrere indietro il coltellino, la parte più piccola della lama entra di nuovo nella ferita, e lasciandone aperti gli angoli, l'umor acqueo balza fuori, l'iride cade sotto al tagliente, e l'operazione rimane imperfetta sul suo fine. Se si lascia affilare incautamente il coltellino, esso perde facilmente questa proprietà.

§. CCLXI.

La lama del coltellino discendendo dalla punta verso il manico non deve dilatarsi tutt' ad un tratto, ma bensì a poco a poco in modo, che la parte più larga della lama rimanga convenientemente distante dalla punta, e la parte anteriore della lama scorra ben stretta verso la punta. Un tal coltello penetra nell'occhio colla massima facilità. Que' coltelli all'incontro, la cui lama si dilata tutt' ad un tratto, richiedono una forte pressione, e l'occhio viene ordinariamente spinto nell'angolo interno, il che impedisce al Chirurgo di compire il taglio. Inoltre questi coltelli tagliano prontamente al momento, che penetrano nella

cornea, ed il Chirurgo non trovasi più in caso di raddrizzare il taglio, qualora non abbia la sua direzione giusta. Un coltello, che s' allarga a poco a poco, taglia lentamente, ed il Chirurgo ha tempo bastante d' osservar tutto, e di misurare la direzione del taglio. Quanto più lentamente si dilata la lama, tanto più lontana rimane dalla punta la parte più larga della lama, e più profondamente dev' essere introdotto nell' occhio il coltello, prima che tagli la metà della cornea, e tanto più lenta è naturalmente la sortita della sua punta dalla cornea nell' angolo interno dell' occhio. E quindi si dimanda: non potrebbe questa sortita lenta della punta del coltello, massime quando che l' occhio soggetto all' operazione è molto infossato, cagionare qualche disordine nell' angolo interno, e produrre anche un movimento subitaneo dell' ammalato, che turbi l' operazione? Si può prevenire questo inconveniente ordinando all' ammalato di rivolgere un poco l' occhio verso l' angolo interno, prima d' impiantarvi il coltello, oppure tirandolo di nuovo indietro col coltello stesso, qualora all' atto dell' operazione si rivolga troppo verso l' angolo interno. Ciò è facilissimo d' effettuarsi, tosto che la punta del coltello spunta dalla cornea nell' angolo interno.

§. CCLXII.

La lama del coltello dev' essere della lunghezza d' un pollice e mezzo fino a due pollici. Se è più lunga, la mano del Chirurgo, che tiene il coltellino, non può rimaner franca sulla guancia dell' ammalato al principio dell' operazione. Il manico dev' essere tanto lungo, quanto basta per poter restar fisso sul dorso della mano, allorchè il

Chirurgo lo impugna a foggia d'una piuma da ſcrivere. Amendue le pareti della lama hanno da eſſere leggiermente conveſſe, affinchè la lama acquiſti una certa fermezza, eſſendoſi oſſervato, che quando eſſa è molto ſottile e ſimile ad una lancetta, facilmente ſi piega nell'occhio, e qualche volta vi ſi rompe dentro; inoltre in grazia delle ſue pareti leggiermente conveſſe la lama riempie eſattamente la ferita della cornea, poichè, come ad ognuno è noto, eſſa prende una figura ovale. L'umor acqueo ſgorga fuori ſempre ſcorrendo ſulle pareti della lama, allorchè eſſa è piana. Ciò non è da porſi in dubbio, qualora ſi rifletta, che portando il coltellino nell'occhio, la più gran parte dei muſcoli dell'occhio ſi contrae convulſivamente, e l'umor acqueo ſgorga fuori con violenza, ſe gli ſi preſenta qualche apertura.

§. CCLXIII.

Il dorſo del coltellino dev'eſſere ottuſo, ma non groſſo e largo. Se è tagliente, ne verrà, che, trovandoſi introdotto il coltello nella parte media della cornea, non ſolamente ne taglierà la parte inferiore, ma altresì la ſuperiore, e per conſeguenza non rimarrà tagliata la metà inferiore della cornea. Come ſi dimoſtrerà più chiaramente in ſeguito durante l'operazione il dorſo del coltellino dev'eſſere ſempre un poco rivolto verſo l'iride, che rimarrebbe offeſa, ſe queſta parte dello ſtromento foſſe tagliente. — S'è detto, che il dorſo del coltello non ha da eſſere parimente groſſo. Un dorſo più groſſo del rimanente della lama diſtende gli angoli ſuperiori della ferita, e non potendola per conſeguenza eſattamente riempire, vi ſi genera una piccola apertura, da cui ſgorga

l'umor acqueo. Quanto più sottile adunque ne è il dorso senza essere tagliente, altrettanto migliore ne è lo stromento. Nulladimeno bisogna riflettere, che nell'arruotare questo dorso sottile del coltellino non venghi esso per inavvertenza reso tagliente. — Inoltre il dorso del coltello dev'essere retto, e non convesso, nè ricurvo. Un coltello col dorso retto introdotto nella camera anteriore secondo la direzione del diametro trasversale della cornea, taglia con sicurezza l'intiera metà inferiore di detta cornea; poichè la punta del coltello forte nell'angolo interno in quella stessa direzione, con cui venne introdotto nell'angolo esterno. All'incontro se si usi un coltello, il cui dorso sia ricurvo, ne viene, che introducendolo nella camera anteriore per un punto determinato nell'angolo esterno, la sortita della sua punta nell'angolo interno resta più bassa del luogo, in cui venne introdotta; e rimarrà sempre più bassa, quanto maggiore sarà la curvatura del dorso del coltellino. Ne siegue quindi, che non ne rimane tagliata la metà della cornea, e l'apertura resta piccola. Si può andare incontro a questo inconveniente rialzando un poco la punta del coltello, e spingendola più oltre, tostochè essa si trova nella camera anteriore e molto vicina all'angolo interno. Egli è questo però un movimento, che richiede un'attenzione particolare, e che si può evitare, servendosi d'un coltellino, che abbia il dorso d'una figura molto retta.

§. CCLXIV.

Vi sono dei coltelli, come p. e. quello di LA-FAYE, la cui lama è convessa in un lato

(1). Lo ſcopo di queſta curvatura è per tenerlo diſcoſto dall' iride all' atto, che penetra nella camera anteriore, affinchè non offenda queſta membrana. Un tal coltello però rieſce affatto inſervibile; egli è certo, che la ſua punta non offende così facilmente l' iride, ma ſpeſſiſſimo urta contro la ſuperficie interna della cornea. Non ſi può mai impedire, che la ſua punta ſorta dalla cornea nell' angolo interno dell' occhio a gran diſtanza dal bianco dell' occhio, e per conſeguenza la ferita rimane troppo piccola. Se per impedire queſto diſordine il Chirurgo preme la lama ſull' iride, facilmente queſta membrana ſi porta ſotto al tagliente, e rimane offeſa al più piccolo movimento del coltello. — Finalmente la punta del coltello dev' eſſere forte e tagliente in amendue i lati. Se la punta è troppo ſottile, facilmente ſi piega, e ſpeſſiſſimo ſi rompe. Ciò principalmente ſuccede all' atto, che ſpunta fuori a traverſo della cornea nell' angolo interno dell' occhio. Dev' eſſere tagliente in amendue i lati, affinchè poſſa penetrare con facilità e con dolcezza. Inoltre ben ſi comprende, che la punta del coltello ha da eſſere ben fatta. Se eſſa non è molto tagliente, penetra con difficoltà nella cornea; e ſe il Chirurgo preme con forza il coltellino, la punta entra con veemenza nella camera anteriore, ed offende l' iride.

---

(1) Lo ſtromento di LA-FAYE conſiſte in una ſtrettiſſima lama conveſſa dalla parte, che riguarda l' iride. La cornea s' apre con facilità, perchè s' attraversa da parte a parte, ma il taglio reſta ora piccolo, ora irregolare. Si punta la cornea a poca diſtanza dalla ſclerotica, che ſi fora; indi ſi fa paſſare la punta del coltello nella parte oppoſta, e ritirando lo ſtromento il taglio rimane fatto (*Il Traduttore*).

§. CCLXV.

Il Chirurgo prende fra le ſue dita il coltellino a guiſa dell'ago, ed appoggia la ſua mano ſulla guancia dell'ammalato, come nell'operazione per depreſſione. Toſto che l'occhio ſi ritrova in una poſizione comoda per l'operazione, introduce nell'occhio con franchezza e con un colpo ſolo la punta del coltellino. L'occhio ſi troverà in una poſizione comoda per l'operazione, allorchè ſporgerà direttamente in avanti, un poco ſuperiormente ed all'in fuori. Se l'occhio non ſi trova in queſta poſizione, o almeno in un'altra, che le ſi accoſti di molto, non è regola d'introdurre nell'occhio il coltellino. L'impazienza alle volte ſeduce il Chirurgo ad introdurre nell'occhio il coltellino, quantunque l'occhio non ſi trovi nella direzione accennata, maſſime quando è da lungo tempo inquieto, ſulla ſperanza di tirar in fuori l'occhio col coltellino, e di dargli in tal guiſa una poſizione giuſta. Ordinariamente però l'occhio rimane fermo ed immobile, toſto che vi s'introduce il coltello, e non è più poſſibile in alcun modo di fargli cambiare poſizione. Non è parimente in potere dell'ammalato ſteſſo di muovere il ſuo occhio; tutte le ragioni addotte dal Chirurgo per perſuader l'ammalato ad abbaſſarlo un poco o a portarlo in fuori, rieſcono infruttuoſe. Qualche volta ſuccede, che dopo d'aver aſpettato lungo tempo per laſciare fiſſare l'occhio nella poſizione, che gli ſi conviene, eſſo tutt'ad un tratto ſi muove, e ſi porta o in baſſo o da un lato. In allora ſe il Chirurgo non è ben pronto a ritenere il coltello, cade il tagliente ſull'iride, e l'operazione rieſce male. — Il coltellino deve eſſere introdotto con ſpeditezza nello ſteſſo modo, che s'introduce l'ago, come ſi è detto di ſopra.

§. CCLXVI.

Il coltello dev'essere da principio impiantato nella cornea in linea retta in modo, che la sua punta sia diretta verso l'iride, e descriva un angolo retto col luogo della cornea, in cui viene impiantato. Se s'introduce obbliquamente, vale a dire in modo, che la sua punta sia rivolta verso l'angolo interno, il taglio della cornea rimane molto obbliquo, e molto piccola l'apertura della camera anteriore; anzi può succedere, che la punta del coltello non penetri nella camera anteriore, ma bensì fra le lamine della cornea. Ciò facilmente avviene, quando la cornea è molto piena e poco elevata. Ben presto si scuopre questo fallo dalla straordinaria resistenza, che prova il Chirurgo, allorchè vuole spingere il coltello più oltre nella sostanza della cornea. Se il Chirurgo s'accorge a tempo dell'errore, facilmente vi rimedia tirando indietro immediatamente il coltello, e dandogli la sopra descritta direzione. Se il coltello è già profondamente penetrato nelle lamine della cornea, v'è da temere con ragione, che ne siegua l'offuscamento di questa parte.

§. CCLXVII.

Tosto che la punta del coltello si presenta nella camera anteriore, il Chirurgo ne cangia la direzione in modo, che la punta sia ora rivolta verso quel punto della cornea nell'angolo interno, ove deve sortire. In tal posizione s'introduce attentamente il coltello direttamente a traverso la camera anteriore: questo movimento dev'essere eseguito adagio, affine d'evitare non solo tutte le difficoltà, che potrebbero insorgere atteso qual-

che leggiere avanzamento dell' iride, o qualche movimento dell' occhio, o atteſa la falſa direzione del coltello, ma altresì offervarle immediatamente, impedirle e porle riparo. S' è detto inoltre, che ſi deve puramente far avanzare il coltello a traverſo la camera anteriore, e non premerlo in alcun modo, e ciò ſecondo la direzione del diametro traſverſale: queſto movimento malfatto inganna con facilità un imperito, il quale credendo di tagliare la metà inferiore della cornea, rende più difficile l' operazione, e dà adito all' umor acqueo di ſgorgare fuori dall' angolo ſuperiore della ferita, ſcorrendo ſul dorſo del coltello. Una volta entrato il coltello nella camera anteriore, non ſi deve mai cambiare la ſua direzione, vale a dire, non s' ha mai da rivolgerne il tagliente all' ingiù, ed il dorſo all' indentro: ſe ciò per inavvertenza ſuccede, il coltello s' avanza con difficoltà verſo l' angolo interno dell' occhio, e l' umor acqueo balza fuori, ſtantechè l' applicazione cangiata del coltello dilata coſtantemente la ferita. Non mai il Chirurgo deve tirar indietro anche per poco il coltello una volta introdotto, altrimenti ſgorga fuori immediatamente l' umor acqueo. Si ſpingerà adunque il coltello nella camera anteriore coſtantemente in un tratto ſolo. — S' è già detto di ſopra, che ſi deve cangiare la direzione del coltello, appena che la ſua punta penetra nella camera anteriore, che ſi rivolgerà verſo l' angolo interno. Prima però d' eſeguire queſto ſecondo movimento, il Chirurgo dovrà aſſicurarſi, ſe la punta è realmente entrata nella camera anteriore. Alle volte ſi crede, che eſſa vi ſia penetrata, e non lo è, e rivolgendo in allora il coltello s' entra fra le lamine della cornea.

§. CCLXVIII.

Il coltellino dev'eſſere impiantato nella cornea in modo, che il ſuo dorſo ſia qualche poco rivolto verſo l'iride, e col tagliente innanzi all'iride ſteſſa. Rieſce preſſochè impoſſibile d'introdurre il coltello nella camera anteriore ſenza offendere l'iride, allorchè il Chirurgo ne impianta la punta ad un quarto di linea di diſtanza dal bordo della cornea, e ne porti la lama in una direzione parallela alla cornea, vale a dire, ne rivolga il tagliente direttamente all'ingiù. Il tagliente paſſa tanto vicino all'iride, e queſta, a motivo delle contrazioni convulſive dei muſcoli dell'occhio, viene ordinariamente ſpinta tanto all'in fuori, che immancabilmente cade ſotto al tagliente. Affine di prevenire queſt'inconveniente, non ci rimane altra ſtrada, che quella di rivolgere un poco in baſſo la parte tagliente del coltello. In tal maniera però la parte inferiore del taglio ſi diſcoſta dal bordo della cornea qualche poco di più delle ſue due eſtremità, ed il taglio non ha una giuſta forma ſemi-lunare. Ciò non ha alcuna conſeguenza; il taglio rimane grande abbaſtanza, per laſciar paſſare anche una cateratta delle più grandi, qualora ſolamente uno o l'altro angolo della ferita, ſia nell'angolo interno, ſia nell'eſterno, non ſi diſcoſti più d'un quarto di linea dal bordo della cornea; e la parte media ed inferiore del taglio reſta certamente qualche poco più alta di quello, che non lo dovrebbe eſſere, giuſta le regole più adequate; non è però così alta da trovarſi dirimpetto alla pupilla, ed in caſo, che vi ſuſſeguiſſe una cicatrice opaca, potrebbe certamente rieſcire nocevole alla viſta. — Se il Chirurgo traſcura queſte regole, vale a dire, ſe per

ſbaglio e per fretta nel fare il taglio introduce la lama in una cattiva direzione, deve immediatamente rimediarvi, prima d'introdurre più oltre il coltellino. Poichè, ſe ſi fa il taglio troppo all'in fuori, il taglio rimane molto piccolo; ſe il taglio è direttamente rivolto in baſſo o qualche poco indentro, facilmente s'offende l'iride. Dovrà eſſere ſolamente cauto di non rivolgere il coltello troppo preſto, altrimenti l'umor acqueo ſorte immediatamente. Procurerà adunque di correggere la direzione del coltello a poco a poco, e con delicatezza.

§. CCLXIX.

Ad onta delle regole finora date il taglio reſta troppo piccolo in qualche caſo, alle volte per ſbaglio, ed altre volte per accidente, il che mette il Chirurgo in un imbarazzo. Ciò che imbarazza il Chirurgo e lo obbliga a fare un taglio troppo piccolo, ſi è o il movimento dell'occhio verſo l'angolo interno, o l'iride, che ſi preſenta alla punta o al tagliente del coltello. In primo luogo parlerò di queſt'ultimo accidente. Tre ſono i caſi, in cui l'iride può facilmente cadere ſotto la punta o il tagliente del coltello; cioè quando la punta del coltellino viene impiantata troppo vicino all'orlo della cornea; quando l'umor acqueo cola troppo preſto: e quando l'iride reſta ſpinta di troppo in avanti, ſia in conſeguenza d'una preſſione violente ſull'occhio, oppure in conſeguenza d'uno ſtimolo, che agiſca ſull'occhio, mettendone in convulſione i muſcoli. Tre ſono conſeguentemente le ſtrade principali per prevenire queſto funeſtiſſimo accidente: devonſi cioè allontanare dall'occhio tutti gli ſtimoli non neceſſarj,

e le occasioni di comprimerlo inutilmente, come si è già detto di sopra: il Chirurgo non ha da impiantare il coltello troppo vicino al bordo della cornea, come s'è già fatto avvertire; ed ha da procurare di prevenire uno scolo prematuro dell'umor vitreo, mettendo in esecuzione tutte le regole finora accennate.

§. CCLXX.

Qualora ad onta di tutte queste precauzioni si porti l'iride sotto la punta del coltello, il Chirurgo non deve ritirarlo, perchè correrebbe rischio di dar esito all'umor acqueo, e di cagionare un forte prolasso dell'iride; si guarderà però dall'introdurlo più oltre, altrimenti offenderebbe sicuramente l'iride. In tal caso se il Chirurgo non può ischivare l'iride colla punta del coltello, movendola un poco in avanti verso la cornea, sarà bene, che spinga direttamente in basso il coltello senza muoverlo nè avanti, nè indietro, e faccia in tal guisa solamente la metà del taglio, vale a dire, faccia un taglio, che eguagli un quarto d'un cerchio, e lo dilati in seguito colla forbice. — Se l'iride cade sotto al tagliente, allora si deve applicare con fermezza all'iride stessa il dorso del coltello, e rivolgerne il tagliente in avanti verso la cornea, affine di salvare l'iride dal taglio, e finire l'apertura della cornea. Certamente il taglio non discende bene dall'alto in basso, come dovrebbe; ciò nulla ostante si può dilatarlo, quando è troppo stretto, ed hassi tutta la ragione di sperare, che non lascierà in seguito una cicatrice opaca, che in tal caso potrebbe sicuramente riescir nocevole alla vista.

§. CCLXXI.

PELLIER ed altri consigliano di tirar fuori dall' occhio immediatamente il coltello, allorchè l' iride si presenta sotto alla punta, o al tagliente del medesimo, d' introdurre nella camera anteriore uno stromento, che assomiglia ad una piccola lama di coltello con una punta rotonda ed ottusa, d' applicarne l' estremità anteriore al di dentro della cornea al luogo, ove dovrebbe essere aperta verso l' angolo interno dell' occhio, ed ivi aprirla dall' esterno verso l' interno; quindi introdurre l' accennato stromento in questa apertura, e compirne in tal guisa il taglio verso la parte inferiore. Si è questo un suggerimento assai difficile, anzi pericoloso d' eseguirsi. E come mai si può ritirare il coltello dall' occhio, allorchè l' iride si trova sotto al tagliente, senza tagliare questa membrana? E come mai si può introdurre nell' occhio il secondo coltello con punta ottusa, allorchè è già sortito l' umor acqueo, senza correr pericolo di ferire l' iride colla sua parte tagliente? — WENZEL e diversi altri all' incontro propongono di non muovere il coltello, al momento che il Chirurgo s' accorge, che l' iride stà per cadere sotto al tagliente, e consigliano di stropicciare ed anche premere leggiermente la cornea col dito medio di quella mano, che preme in basso la palpebra inferiore, assicurandoci, che ordinariamente con tal mezzo l' iride si ritira indietro. Si è questo un ripiego, che ha tutta l' apparenza di poter riescire felicemente; ma non senza qualche grave difficoltà. Non si corre forse rischio di premer fuori l' umor acqueo, massime se l' occhio sotto l' irritazione del dito si muove, oppure se il Chirurgo smuove qualche poco il coltellino?

§. CCLXXII.

§. CCLXXII.

Se l'occhio si piega verso l'angolo interno al momento, che il coltello viene introdotto nella camera anteriore, il Chirurgo non può compire il taglio, giusta le regole prescritte. Tre sono i mezzi, cui si può appigliare in una circostanza consimile: Egli può cioè applicare l'oftalmostata (1), qualora lo abbia pronto, al momento che s'accorge, che l'occhio comincia a piegare verso l'angolo interno: oppure egli procura di tirare di nuovo indietro l'occhio col coltello di già introdotto nell'occhio, e quindi finisce la sessione; questo movimento richiede una mano esercitata e ben attenta; oppure non compie il taglio col coltello, ma lo preme direttamente in basso, taglia unicamente un quarto della cornea, e ne dilata la ferita colla forbice.

§. CCLXXIII.

Triplice può essere il caso, in cui la ferita della cornea fosse troppo piccola. Cioè la ferita può occupare solamente un quarto d'un circolo (*Ved.* Tav. III. Fig. II.), che cominci nella parte media della cornea verso l'angolo esterno (lett. *a*), e finisca nella parte media inferiore della cornea (lett. *b*). Oppure il taglio s'accosta più o meno alla figura d'una linea retta (Tav. III. Fig. III.);

(1) Stromento, che serve ad arrestare e fissare l'occhio, come si è detto di sopra, parlando di questa sorte di stromenti, e specialmente di quello di DEMOURS. I Tedeschi lo chiamano *Augenhalter*, vale a dire stromento destinato a fermare l'occhio (*Il Tradutt.*).

vale a dire la sua parte media è molto distante dal bordo inferiore della cornea, e vicinissima all' incontro alla pupilla. Oppure finalmente il fine del taglio nell' angolo interno dell' occhio (Tav. III. Fig. IV.) è certamente nel mezzo della cornea, ma troppo distante dal suo bordo, e molto vicino alla pupilla. Il primo caso è il più facile a conoscersi, essendo il taglio troppo piccolo, e per conseguenza il Chirurgo non ha a far altro che a prolungarlo, dandogli la giusta direzione; ed il taglio, allorchè è dilatato, ottiene la sua vera figura. Se ne fa la dilatazione con un taglio doppio; cioè il primo sarà orizzontale (Tav. III. Fig. II. lett. *b. b.*); il secondo dovrà essere obbliquamente diretto all'insù, ed all'in fuori (Tav. III. Fig. II. lett. *b. i.*). I due ultimi casi sono i più cattivi, per esser quivi assai difficile l'ulteriore dilatazione della ferita, e per essere il taglio troppo vicino alla pupilla; in questo caso spesso si forma una cicatrice opaca, che impedisce la vista. Affine di dare, nel secondo caso, alla ferita la grandezza possibile, ed una figura acconcia, bisogna dilatarne i due angoli direttamente all' insù (Tav. III. Fig. III. *c. k. d. l.*). Il miglior partito da prendersi nel terzo caso si è quello di prolungare obbliquamente all' insù l'angolo interno della ferita (Tav. III. Fig. IV. lett. *f. m.*). — Se il taglio è tanto sproporzionato, che non si possa più oltre dilatare in alcun modo, il Chirurgo non può far altro, che abbandonare per quel giorno il pensiero dell' operazione, ripeterla dopo alcuni giorni, e curare intanto la ferita.

§. CCLXXIV.

In tutti questi casi è meglio dilatare la ferita colla forbice. Egli è un sommo pregiudizio il cre-

re, che una ferita fatta con una forbice ſuppuri facilmente, e formi una cicatrice opaca. Le ſperienze ripetute ci convincono, che le ferite fatte colla forbice guariſcono colla ſteſſa felicità di quelle fatte col coltello. Non poſſiamo però ſervirſi ſenza pericolo e ſenza difficoltà delle forbici a tal ſcopo immaginate da DAVIEL (1). Molto più comode ſono quelle diſegnate nella Tav. III. Fig. V. e VI. I manici devono eſſere corti, affinchè poſſa rimaner franca ſulle guance dell'ammalato quella mano del Chirurgo, che li prende. Le punte devono eſſere liſce e rotonde, per non offendere l'iride, allorchè entrano nella camera anteriore. Se il Chirurgo ha da prolungare il taglio obbliquamente all'insù, come ſi vede nella Tav. III. Fig. IV. lett. *f. m.*, ſarà in allora da preferirſi la forbice Fig. V. All'incontro rieſcirà a meraviglia la forbice Fig. VI., allorchè il taglio dovrà eſſere prolungato in una direzione orizzontale, come nella Tav. III. Fig. II. lett. *b. h.*

§. CCLXXV.

Se il taglio è ſolamente un poco piccolo, lo sbaglio non ha alcuna cattiva conſeguenza, maſſime quando la lente criſtallina è piccola, o fluida. Ma ſe eſſo è troppo piccolo, e non ſi prevede con certezza, che la cateratta ſia fluida o molto piccola, alcuni ſono del parere, che il Chirurgo debba tentare di premerla fuori ſenza dilatare più oltre la ferita. Ma poſto, che ciò ſucceda, vale a dire, che la cateratta ſia finalmente ſpinta fuori

(1) Mémoires de l'Academie de Chirurgie de Paris. Tom. V. Edit. 8. pag. 400. Tab. XIX. Fig. 3.

con qualche fatica, l'esito dell' operazione ordinariamente riesce assai infelice. Un' infiammazione assai violente, ed una cecità perpetua sono l' effetto d' una lunga e ripetuta pressione sull' occhio. Nulla riesce più insopportabile all' occhio, quanto una forte pressione di simil specie. Ogni stimolo, qualunque offesa, che si faccia all' iride nell' atto, che si dilata la ferita colla forbice, non viene susseguita da effetti tanto tristi, quanto quelli, che vengono in seguito ad una tale pressione. Egli è adunque sempre meglio dilatare la ferita, che trovarsi nella necessità di dover premere l' occhio più fortemente di quello, che converrebbe, qualora il taglio avesse la sua dovuta grandezza. — Se la ferita è troppo piccola, ed il Chirurgo vuole sforzare la cateratta a sortire, facendo una pressione assai gagliarda sull' occhio, l' umor vitreo balza fuori, la cateratta rimane dentro, la pupilla si chiude e l' ammalato rimane cieco. In tal caso non giova deprimere la cateratta, nè estrarla col mezzo d' un uncino, o d' un piccolo cucchiajo, poichè sortito l' umor vitreo la pupilla irreparabilmente si chiude.

§. CCLXXVI.

Qualche volta la ferita è visibilmente tanto piccola, che il Chirurgo non può dubitare della necessità, in cui si trova, di doverla dilatare. In altri casi però il Chirurgo rimane dubbioso; la ferita non ha certamente quella grandezza, che le conviene; sembra però abbastanza grande, per lasciar passare la cateratta; tenta quindi la pressione, ed ordinariamente si pente. Se la ferità è solamente più piccola, anche per poco, di quello, che si converrebbe, vi si richiede sempre una forte pressione, e questa riesce costantemente dannosa.

Quanto più facilmente forte dall' occhio la lente criſtallina ſotto una preſſione leggiere, altrettanto più certo ſi è l' eſito felice dell' operazione. Che in queſto caſo dubbioſo ſia neceſſaria la dilatazione della ferita, il Chirurgo facilmente lo comprende, qualora il taglio non abbia la ſopra deſcritta larghezza e figura; quando la cateratta non è fluida, e non è dura, ma piccola; e quando la cateratta non penetra ſpontaneamente nella pupilla e non la diſtende, toſtochè l' umor acqueo è ſortito. Se il taglio della cornea è ben fatto, toſto cola l' umor acqueo, la lente criſtallina s' avvicina all' iride, ed entra nella pupilla. Ma ſe il taglio è troppo piccolo, la lente rimane indietro, e la pupilla reſta piccola.

Dell' apertura della Capſola.

§. CCLXXVII.

Toſtochè ſi è fatto il taglio nella cornea, deveſi aprire la capſola. La capſola è tanto fina e tenera, che ordinariamente ſcoppia fuori dell' occhio ſotto la più piccola preſſione. Anzi qualche volta ſcoppia da ſe ſteſſa al momento, che il coltellino paſſa per la camera anteriore, ed appena compito il taglio, la lente criſtallina balza fuori immediatamente, attraverſando la pupilla. Per tal ragione alcuni hanno conchiuſo, che foſſe inutile di fare l' apertura della capſola con un nuovo ſtromento, tanto più che queſta ſeconda operazione non va eſente da molte difficoltà. Io però appoggiato alle ſeguenti ragioni la credo coſtantemente neceſſaria. Ancorchè la capſola ſia ſottile e tenera, per ſpinger fuori la cateratta ſenza aprire la capſola, ſi richiede ſempre un grado di preſ-

ſione più forte di quello, che abbiſogna, allorchè ſi apre la capſola. E già s'è detto, che nulla più rieſce dannoſo all'occhio, quanto una preſſione molto forte, qual è queſta, e che minori ſono gli accidenti funeſti, che vengono in ſeguito all'operazione, quanto più leggiere e delicato è il grado di preſſione, che ſi fa ſull'occhio, per ſpinger fuori la cateratta. Oltre di che la criſtalloide in alcuni caſi, quantunque ſana e traſparente, non manca d'eſſere tanto tenace, che anche ſotto una preſſione conſiderabile non ſcoppia fuori dell'occhio in alcun conto. Ordinariamente ſe in queſto caſo non ſi vede ſortire la cateratta, s'accreſce a poco a poco la preſſione ſull'occhio, ſi ſquarcia la criſtalloide, e la cateratta balza fuori tutt'ad un tratto, prima che il Chirurgo ſe ne accorga; egli è da aſcriverſi ad una gran fortuna, ſe l'umor vitreo non ſorte inſieme. Si dimoſtrerà in ſeguito, quali triſti accidenti poſſono naſcere per queſto rapido paſſaggio della cateratta a traverſo della pupilla.

§. CCLXXVIII.

JANIN, MOHRENHEIM ed altri hanno inoltre oſſervato, che ſe ſi rompa la capſola per forza mediante una preſſione gagliarda ſull'occhio, ordinariamente eſſa s'offuſca dopo l'operazione, e laſcia in ſeguito una viſta aſſai debole, oppure cagiona una ſeconda cecità: mentre all'incontro ſe ſi apre con uno ſtromento tagliente, non ſuccede alcuna infiammazione grave, e la capſola rimane chiara e traſparente. Facilmente ſi ſpiegano le cauſe di queſti diverſi ſeguiti. Allorchè ſi preme l'occhio ſenza aver prima aperta la capſola, l'umor vitreo e la lente criſtallina in

un colla sua capsola vengono spinti in avanti verso la pupilla, ove naturalmente la capsola si contunde, si stira, si distende, e subisce una violenza tale, che facilmente può dar luogo ad un offuscamento. Ma se all' incontro si apre la capsola, facilmente la lente ne sorte per l' apertura già fatta, e la capsola non va soggetta ad alcun sforzo, come nel caso antecedente. — Qualche volta succede, che la capsola resiste anche ad un grado assai eminente di pressione, ed il Chirurgo in fine dopo replicati tentativi inutili si trova obbligato d' aprirla con uno stromento tagliente; e se si ostina a premer l' occhio con maggior forza, l' umor vitreo balza fuori, e la cateratta rimane dentro. Si è questo l' accidente il più funesto, che possa mai avvenire in questa operazione.

§. CCLXXIX.

Devesi adunque senza alcun contrasto aprire la capsola con uno stromento tagliente, tostochè è fatto il taglio nella cornea. Ciò si eseguisce a meraviglia unicamente col perforarla; il Chirurgo vi farà delle punture ripetute e dei piccoli tagli, fino a che ne risulta una grande apertura. Qualche volta succede, che sortendo la lente dall' occhio vi rimane indietro un muco opaco, oppure anche qualche frammento della lente stessa, il quale dev' essere particolarmente estratto, come avviene sovente, senzachè vi si richieda gran pena. Quest' accidente raramente succede, allorchè si apre bene la parte anteriore della capsola; poichè essendo grande ed aperta la strada, sorte senza alcun impedimento tutto quello, che si contiene nella capsola. Se si apre la cristalloide con un taglio solo, l' apertura certamente si dilata, tostochè si

comprime l'occhio, affine di lasciar sortire la lente; una gran parte però di questa membrana rimane illesa, e facilmente vi può rimaner dentro qualche rimasuglio della cateratta. Possiamo essere sicuri di quest'accidente, qualora si osservino in un punto solo degli offuscamenti isolati. Il Chirurgo li vede dopo l'operazione ancora tali, quali erano prima.

§. CCLXXX.

Le sostanze opache rimaste nella capsola devono venir estratte con un piccolo cucchiajo, come si dirà più in basso, che dev'essere introdotto per l'apertura della cristalloide nell'interno della capsola, affinchè possa prendere le materie opache. Se l'apertura della cristalloide è grande, con facilità viene introdotto il cucchiajo, che ben presto s'impadronisce dei pezzi opachi; all'incontro se l'apertura è piccola, sovente si muove inutilmente il cucchiajo qua e là per la pupilla, ed inutile parimente riesce ogni tentativo, per estrarre i frammenti opachi. Il cucchiajo è fuori per metà dalla capsola, e non vi trova la giusta strada. — Ecco una seconda ragione, che ci eccita a ben aprire la capsola. — Se non si può o non si vuole per qualche motivo estrarre dalla capsola i frammenti opachi, la sperienza c'insegna, esservi ancora una ben fondata speranza, che l'umor acqueo possa entrare nella capsola, e purgarla a poco a poco dalle sostanze opache. Ciò avviene con maggior sicurezza, quanto più grande si è l'apertura della capsola. All'incontro se la capsola è in gran parte illesa, s'ha tutta la ragione di temere, che essa dopo l'operazione si rilasci troppo, circondi e chiuda i frammenti opachi in modo, che l'umor acqueo non li possa portar via.

§. CCLXXXI.

Si è inoltre qualche volta offervato, che i bordi dell' apertura della capſola s' offuſcano dopo l' operazione, e che compajono dietro la pupilla alcune punte, che ſminuiſcono più o meno la viſta. Si è veduto, che eſſe ſpariſcono qualche volta di nuovo: ſi potrebbero però al caſo levare mediante una nuova operazione. Siccome che non ſempre ſcompajono da ſe, e l' operazione va congiunta a graviſſime difficoltà, egli è quindi meglio di rimediare alla meglio a queſto accidente, il che avviene facendo una apertura grande nella capſola. — Se oltre la lente criſtallina anche la capſola è totalmente o in parte offuſcata, maſſime nella ſua parte media, egli è neceſſario d' annichilare, per quanto è poſſibile, queſta membrana, altrimenti l' ammalato rimane del tutto o in parte cieco, quantunque ſi ſia eſtratta la lente criſtallina. — Non ſi può ſempre prevedere con ſicurezza, ſe la lente criſtallina ſia opaca o traſparente, e poſta una tale incertezza, egli è meglio d' annichilare ſempre, per quanto è poſſibile, la ſteſſa capſola. Non manchiamo per verità di mezzi ottimi per eſtrarre in ſeguito la capſola, allorchè impediſce alla viſta dopo l' eſtrazione della lente, ma eſſi non ſono ſempre tanto facili e ſicuri, come ſi deſidererebbe.

§. CCLXXXII.

Affine d'aprire ſufficientemente la capſola, alcuni fanno un taglio circolare (1) in maniera,

(1) TENON Theſes de Cateracta. Pariſiis 1757. *Fa un taglio in croce*. DAVIEL Memoir. de l' Academie de Chirurgie de Paris. Tom. V. Edit. 8. pag. 335.

che la parte media della lente cristallina resti intieramente tagliata; riesce però assai difficile di dare una figura determinata a questo taglio, massime quando s' introduce ripetutamente lo stromento, con cui si apre la capsola, e si muove qua e là, allorchè è introdotto. Sarà bene di premere un poco sull' occhio nella parte inferiore della cornea colla punta del dito, che serve ad abbassare la palpebra inferiore, prima d' introdurre nell' occhio lo stromento, con cui si vuole aprire la capsola. Questa pressione leggiere non solamente fa, che la lente cristallina in un colla sua capsola s' avvicini alla pupilla, ma che si dilati la pupilla stessa, ed in tal guisa lo stromento viene portato nell' occhio con facilità e senza alcun pericolo, e si può tagliare una gran parte della cristalloide. — Qualche volta appena fatto il taglio della cornea, e sgorgato l' umor acqueo, la pupilla convulsivamente si contrae in modo, che non può venir in alcun conto introdotto lo stromento per aprire la capsola. La pressione del dito sull' occhio, ancorchè sia passabilmente forte, dilata poco o quasi niente la pupilla. Il miglior partito da prendersi in questo caso si è quello di lasciar chiudere l' occhio, e differire per qualche momento l' apertura della capsola. Per lo più svanisce ben tosto la contrazione convulsiva cagionata dal taglio fatto nella cornea, ed aprendo in seguito l' occhio, la pupilla si presenta aperta e mobile.

§. CCLXXXIII.

Il cistotomo di LA-FAYE (Tav. IV. Fig. I.) sembra essere lo stromento più comodo e più sicuro per aprire la capsola. Tanto la guaina di questo

ſtromento, quanto la lama in eſſa naſcoſta deve eſſere piccola e ſottile, affinchè poſſa eſſere introdotta con facilità nella pupilla, ſenza offendere l'iride. Queſto ſtromento ſi mette in pratica colla maſſima facilità, allorchè la ſua lama e la ſua guaina ſono un poco curve. Se eſſe ſono rette, il Chirurgo deve innalzare un poco la mano, quando porta nell'occhio lo ſtromento, e quindi inſorge una doppia difficoltà: vale a dire la mano perde la ſua franchezza, ed impediſce al Chirurgo di vedere l'occhio. Queſti inconvenienti non ſuccedono, allorchè la lama è curva, poichè in allora la mano può rimanere ſul viſo dell'ammalato, all'atto ſteſſo, che applica lo ſtromento. S'ha però da riflettere, che la punta della lama nella guaina ricurva diventa ottuſa con facilità, il che potrebbe indurre il Chirurgo in un grave errore. Egli crede cioè d'aver aperta la capſola, e ſe la cateratta non ſorte, preme tanto forte, che la capſola non aperta dallo ſtromento ſpuntato balza fuori tutt'ad un tratto, e la lente ſorte unitamente ad una buona porzione dell'umor vitreo; oppure egli ſoſpetta, che la cateratta ſia aderente, e mette in pratica tutti quei mezzi a tale ſcopo propoſti, i quali rieſcono inutili ed anche dannoſi. — Lateralmente allo ſtromento vi ſono uniti due anelli. In uno vi deve entrare il dito indice, e nell'altro il medio, col pollice applicato ſotto al bottone, di quella mano del Chirurgo, che deve agire. In tal modo lo ſtromento è franco e ſicuro.

§. CCLXXXIV.

Ordinariamente ſi prende lo ſtromento colla mano deſtra, come s'è detto di ſopra, che deve

giacere ſulla guancia dell' ammalato; colla ſua guaina s' innalzano i bordi della ferita della cornea verſo la parte media; quindi s' introduce nella pupilla, ſi preme più volte fuori dalla guaina la lama, movendo nello ſteſſo tempo lo ſtromento qua e là dall' alto in baſſo. Ciò fatto ſi rimette la lama nella guaina, e ſi ritira lo ſtromento fuori dall' occhio. Collo ſteſſo ſtromento adunque s' alzano i bordi della ferita della cornea, e s' apre la capſola. Una ſol mano vi ſi richiede per eſeguire queſti due movimenti, e l' altra rimane ſulla palpebra inferiore. Non ſi può temere d' offendere l' iride, poichè la mano, che eſeguiſce queſta parte dell' operazione, giace franca ſulla guancia dell' ammalato, e la lama del tagliente rimane chiuſa nella guaina.

§. CCLXXXV.

Volendo ben applicare queſto ſtromento, biſogna avere ſommo riguardo, che eſſo non prema troppo forte contro la lente criſtallina, altrimenti ſovraſta un pericolo triplice. Si ſpinge cioè colla punta dello ſtromento la lente criſtallina all' insù, o lateralmente in modo, che eſſa non cuopre che una parte della pupilla; nel qual caſo, toſtochè ſi comprime l' occhio col dito, invece dalla cateratta ſorte l' umor vitreo da quella parte della pupilla, che non è coperta. Oppure ſi preme direttamente indietro la lente criſtallina in modo, che dai ſuoi lati ſgorga fuori l' umor vitreo. Oppure ſi ſpacca in due o più pezzi colla punta dello ſtromento la cateratta, ed in queſto caſo, toſtochè n' è ſortito il primo pezzo, ſotto una preſſione continuata ſgorga fuori altresì l' umor vitreo in vece del reſiduo della cateratta, la quale dev' eſ-

ſere poi eſtratta in ſeguito con ſtromenti particolari. Vi ſono due caſi particolari, in cui il Chirurgo ordinariamente preme con forza lo ſtromento ſulla lente criſtallina contro le regole di precauzione finora date; cioè allorchè è troppo dura la molla, che ſerve a ritirare di nuovo nella guaina il tagliente dello ſtromento; e quando premendo ſul bottone, la punta della lama ſorte troppo dalla guaina. Nel primo caſo ſi richiede una preſſione conſiderevole ſul bottone dello ſtromento, per ſpinger fuori dalla guaina la punta della lama; ed a motivo di queſta preſſione l'intiero ſtromento con facilità troppo s'innoltra nell'occhio. Nell'ultimo caſo egli è facile di comprendere, che ſe, quando l'eſtremità anteriore della guaina viene introdotta nella pupilla, la lama ſorte troppo, la cateratta, maſſime allorchè è dura, è sforzata a ritirarſi indietro, oppure qualora ſia molle, deve reſtar forata dalla lama ſteſſa, e dividerſi in pezzi. Affine di prevenire queſti inconvenienti, i Chirurghi hanno immaginato di munire il manubrio dello ſtromento d'una vite (Tav. IV. Fig. I. lett. *a*), con cui ſi può eſattamente miſurare la lunghezza della lama, che deve ſortire dalla guaina.

§. CCLXXXVI.

Molti Chirurghi ſi ſervono di diverſi ſtromenti per aprire la capſola. TENON ha inventato uno ſtromento affatto particolare. Altri aprono la capſola con un ago da cateratta tagliente in amendue i lati; altri colla punta del coltello ſteſſo, con cui venne fatto il taglio nella cornea ec. Non ſi può negare, che qualunque piccolo ſtromento tagliente ſia atto per l'apertura della

capsola, nulla di meno il Chirurgo dovrà avere i seguenti riguardi. Riesce pressochè impossibile di portare un simile stromento direttamente nella pupilla, spingendolo fra i bordi della ferita fatta nella cornea, senza offendere l'iride. Inoltre si devono costantemente innalzare i bordi di questa ferita o con una pincetta, oppure col cucchiajo di DAVIEL, o con qualunque altro stromento comodo, affine di poter introdurre direttamente lo stromento nella pupilla, senzachè urti nella cornea, o nell'iride; oppure, allorchè vogliamo servirsi p. e. dell'ago da cateratta a tagliente doppio, bisogna introdurlo nella ferita della cornea in modo, che quella parte, che si trova dietro la sua punta, prenda una direzione orizzontale; quindi tirar indietro l'ago, cioè verso l'angolo esterno dell'occhio, fino a tanto che la sua punta, che si trova fuori della camera anteriore verso l'angolo interno dell'occhio, si porti direttamente contro la pupilla, e passando per questa parte vada ad aprire la capsola. Questo movimento è assai incomodo, poichè al Chirurgo abbisogna quella mano, che abbassa la palpebra inferiore per innalzare il labbro superiore della ferita fatta nella cornea. Inoltre tutto ciò è difficilissimo a porsi in pratica, quando l'occhio non è quieto, e non si trova in una posizione molto buona. — Generalmente è sempre pericoloso di portare nell'occhio uno stromento appuntato ed insieme tagliente; ad ogni movimento dell'occhio o della mano del Chirurgo con facilità s'offende l'iride. Riesce sempre più sicuro l'uso del cistotomo, la cui lama è nascosta nella guaina, e spunta fuori tutt'ad un tratto solamente quando lo stromento si trova già nell'occhio.

§. CCLXXXVII.

Bisogna nulla di meno confessare, che, anche servendosi del cistotomo, questa parte dell' operazione è assai difficile da eseguirsi, massime quando l'occhio è molto inquieto. Oltre alla difficoltà va congiunto altresì il pericolo, e sarebbe una cosa assai desiderabile, che si avesse potuto render affatto superfluo anche il cistotomo. Questo si è lo scopo d'una nuova scoperta, del coltello cioè fatto ad ago da cateratta di SIEGERIST (1). Egli è questo un coltello (Tav. IV. Fig. II.) col dorso retto, e con una lama, che verso la sua parte media va a poco a poco decrescendo, colle pareti leggiermente convesse in amendue i lati. Questo stromento adunque ha tutte le proprietà, che deve avere un buon coltellino da cateratta; diversifica però dagli altri, in quanto che la sua punta va a finire in un ago a tagliente doppio, piccolo, e lungo mezzo pollice, che dalla sua punta fino al principio della lama del coltellino è della stessa grossezza e larghezza. V'è di particolare in questo stromento, che il luogo, ove s'innalza l'ago, e comincia il tagliente della lama (Ved. lett. *b*), è assai affilato, e non fa alcun angolo grave, ma all'incontro l'ago si dilata a poco a poco nella lama, ed in fine in essa totalmente si perde. Se non fosse così formato, difficilmente si potrebbe introdurre nell'occhio.

---

(1) SIEGERIST Beschreibung eines Staarnadelmessers. Wien 1763.

§. CCLXXXVIII.

S' introduce queſto coltello, come all' ordinario, a traverſo della cornea tanto profondamente nella camera anteriore, fino a che la ſua punta ſi trovi direttamente contro la pupilla; ſe ne porta quindi la punta nella pupilla, e s' apre la capſola, ſi tira indietro un poco il coltello, s' innalza di nuovo la punta fuori della pupilla, e ſi compie in fine il taglio della cornea nel modo indicato. Collo ſteſſo ſtromento adunque s' apre la cornea e la capſola, e ſi toglie per conſeguenza la pena ed il pericolo di aprire la capſola con uno ſtromento e con un movimento particolare dopo d' avere tagliata la cornea.

§. CCLXXXIX.

Alcuni, come PELLIER e WENZEL, aprono parimente la capſola colla punta del coltellino ordinario, intanto che tagliano la cornea. Ma fa duopo rimarcare, che la punta del coltello, principalmente allorchè la cateratta è piccola e diſtante dalla pupilla, non che il coltello ſteſſo, dev' eſſere introdotto profondamente nella camera poſteriore, e ſe la pupilla è piccola, non ſi può ritirarlo di nuovo dalla pupilla, ſenza tirarlo qualche poco indietro (1). Ma eſſendo la lama il

(1) PELLIER, WENZEL, ed i loro seguaci coſtumano di collocare l' ammalato in un luogo non molto chiaro, in un luogo cioè, in cui vi ſia tanta luce, quanta vi ſi richiede per ben vedere i diverſi ſtromenti introdotti nell' occhio. Per tal ragione collocano i loro ammalati

d'un buon coltellino più larga della punta, come s'è già accennato, non si può tirare indietro il coltello, senza che balzi fuori l'umor acqueo, il che impedisce, o almeno rende assai difficile, il seguito del taglio della cornea. Quest' inconveniente non è da temersi in alcun modo, allorchè il Chirurgo si servirà dello stromento di SIEGERIST. L'ago è dalla sua punta fino al principio del coltello egualmente grosso e largo, e tanto lungo, quanto basta per ferire colla punta la capsola, prima che il coltello penetri nella cornea. Si può adunque introdurre nella pupilla la punta dell'ago, aprire la capsola, ritirare di nuovo l'ago dalla pupilla, senza che sorta una sol goccia d'umor acqueo, e quindi compire il taglio della cornea.

§. CCXC.

Questo metodo però non è sempre raccomandabile in ogni caso senza eccezione. Allorchè si apre la capsola dopo fatto il taglio della cornea, la pupilla si dilata in parte da se stessa, ed in parte per la pressione leggiermente fatta sull'occhio dal dito, ed il Chirurgo ha il vantaggio non solo di poter introdurre lo stromento con facilità e senza timore d'offendere l'iride, ma altresì di

in modo, che la luce cada obbliquamente sull'occhio da operarsi dal lato ad esso opposto. Ne viene per conseguenza, che la pupilla si dilata moltissimo, e l'Operatore può portarvi dentro la punta del suo coltellino, aprirvi la capsola, ritirarla fuori di nuovo, e continuare il taglio della cornea, senzachè abbia bisogno di tirare indietro nè punto, nè poco il coltellino (*Il Tradutt.*).

fare una grande apertura nella capsola, e di distruggere una gran parte della cristalloide. Non è da negarsi, che entrando il coltellino nella camera anteriore, la pupilla ordinariamente si contrae in modo, che non vi si può più introdurre lo stromento senza pericolo, nè muoverlo qua e là senza offendere i suoi bordi. Ciò null'oltante non succede più di quello, che avviene nel caso, in cui la cristalloide fosse offuscata, o la pupilla si contraesse moltissimo all'atto, che passa il coltello, oppure per qualche accidente venisse impedito d'aprire la capsola al momento, che si fa il taglio nella cornea; casi tutti, che obbligano il Chirurgo a differire l'apertura della capsola, fino a che sia fatta quella della cornea.

§. CCXCI.

Se la cateratta è fluida, e si pone in pratica questo nuovo metodo, al momento, che si punge la capsola, l'umore della cateratta spruzza nell'umor acqueo, e lo intorbida in modo, che il Chirurgo non può più oltre vedere il coltello nell'occhio, nè compire il taglio della cornea con quella esattezza, che vi si richiede. Quest'accidente però succede ben di rado, e quando avviene, egli è appena necessario di finire totalmente il taglio della cornea. Il Chirurgo ritira dall'occhio il coltello, e lascia, che sgorghi fuori l'umor acqueo in un coll'umore della cateratta. — In tutti gli altri casi, servendosi di questo metodo, sarà sempre un vantaggio principale, qualora l'occhio rimane quieto al momento, che il coltello entra nella camera anteriore, il che facilita ed assicura l'introduzione dell'ago nella pupilla.

Del passaggio della Cateratta a traverso della pupilla.

§. CCXCII.

Tosto che rimane tagliata la capsola, la lente cristallina entra nella pupilla, e colla più piccola pressione, che si faccia con un dito sulla parte inferiore del globo dell'occhio, attraversa la pupilla e sorte dall'occhio. Si è questo il periodo più delicato dell'operazione. La lente cristallina non può sortire dalla pupilla, senza distenderla con forza. Questa distensione non viene susseguita da alcun triste accidente, quando succede gradatamente. Se la lente cristallina balza tutt'ad un tratto fuori dall'occhio, la pupilla resta violentemente distesa, si lacera, e si guasta. In quest'ultimo caso la pupilla perde il suo moto, oppure cangia la sua figura, ed ordinariamente la vista ne soffre. Quanto più lentamente si distende la pupilla, altrettanto minore si è il pericolo, che rimanghi offesa; ed all'incontro quanto più forte è la dilatazione, tanto maggiore è il pericolo d'un esito infelice. Tutto il felice successo di questa parte dell'operazione dipende dal saper misurare la pressione, che fa il dito sull'occhio, la quale dev'essere leggiere e gradata.

§. CCXCIII.

Al momento, che si preme l'occhio, la parte inferiore della lente cristallina ordinariamente s'innalza, ed entra per la prima nella pupilla. Prima che ciò succeda, essa distende con forza la parte inferiore della pupilla, la preme all'in fuori, ed in basso in modo, che non di rado sporge fuori

dalla ferita della cornea, fino a tanto che il bordo inferiore della lente sdruccioli in basso sul bordo inferiore della pupilla. Durante il passaggio della cateratta ne soffre adunque il bordo inferiore della pupilla, ma sempre la parte inferiore dell'iride. Se si esamina attentamente l'occhio immediatamente dopo l'estrazione della cateratta, ordinariamente si ritrova la pupilla d'una forma ovale verso la parte media inferiore dell'iride vicino alla parte inferiore della ferita della cornea. Alcuni consigliano di spingerla in alto con un piccolo cucchiajo; ma ciò è inutile, a meno che penda fuori qualche poco dalla ferita; poichè ordinariamente riacquista dopo pochi momenti la sua primiera posizione e figura. — Se la cateratta è fluida, la pupilla non soffre in alcun modo; ordinariamente essa spruzza fuori, tosto che si apre la capsola, senza distendere la pupilla.

§. CCXCIV.

Qualche volta tosto che s'è tagliata la cornea, la cateratta improvvisamente balza fuori dall'occhio contro la volontà del Chirurgo. Ciò principalmente avviene, quando l'occhio viene troppo compresso dal dito dell'Ajutante, che innalza la palpebra superiore, oppure dal dito del Chirurgo stesso, che abbassa la palpebra inferiore. Quest'improvvisa sortita della lente cristallina dipende pure dalla pressione e dallo stimolo indotto dagli stromenti, di cui si serviamo, per rendere immobile l'occhio durante l'operazione. Inoltre osservasi quest'accidente anche nei casi, in cui non sussiste alcuna delle accennate cause, ed allora egli è probabile, che provenga da uno spasmo dei muscoli dell'occhio, eccitato dallo stimolo

dell'operazione. Egli è almeno certo, che v'è sempre da temere quest'accidente, quanto più soffre l'occhio durante l'operazione, e quanto più l'ammalato si mostra timoroso ed irritabile.

§. CCXCV.

Qualche volta la pupilla si contrae con forza, dopo che si è tagliata la cornea. La pupilla non si dilata, se immediatamente si comprime l'occhio senza alcun riguardo; e se in fine si dilata, e lascia sortire la cateratta, ordinariamente la pressione violentemente fatta sull'occhio dà origine ad effetti molto tristi. Qualche volta non si dilata anche data una pressione molto vigorosa, e se questa s'accresca di nuovo, balza fuori l'umor vitreo, e la cateratta rimane dentro. S'è veduto inoltre, che in un tal caso l'iride rimase lacerata. Ordinariamente s'osserva questo stringimento, allorchè il taglio della cornea è troppo piccolo, allorchè la lente è molto dura, d'una durezza cioè ossea, o pietrosa (1), e quando l'occhio è stato in qualche modo irritato durante il taglio della cornea. Ben di rado s'arriva colla forza ad ottenere l'intento in questo caso. Egli è meglio di lasciare, che l'ammalato chiuda le palpebre per qualche momento, poichè qualche volta

(1) Nel Tomo 1.° delle Osservazioni chirurgiche di ACRELL trovasi registrato un caso di cateratta, in cui la lente aveva acquistata una durezza pietrosa. WENZEL nel suo eccellente trattato su questa malattia ci espone un caso di cateratta ossea, la quale andava congiunta all'immobilità della pupilla. Simili osservazioni s'incontrano pure nella Memoria di PELLIER (*Il Tradut.*).

la pupilla s' apre spontaneamente da se in breve tempo, oppure si può dilatarla mediante una pressione leggiere. Qualora però essa resti pertinacemente contratta, si può applicare sull'occhio un cataplasma di zaffrano, di canfora, di latte, di foglie di cicuta, di giusquiamo bianco, di teste di papaveri bianchi ec., e se in qualche caso rarissimo dopo qualche ora continui ancora lo stringimento della pupilla, e non si possa vincerlo con una pressione regolata, allora il Chirurgo deve decidersi o a deprimere la cateratta, oppure a dilatare la pupilla in amendue i lati, facendovi un' apertura colla forbice, piuttosto che ostinarsi a continuare una forte pressione sul globo dell' occhio. DAVIEL e JANIN (1) hanno dilatato

(1) La dilatazione dell' iride fatta con uno stromento tagliente viene ognora susseguita dal più felice successo, quando che la perforazione in essa fatta con un ago ordinariamente s' obblitera in pochi giorni. Un ammalato sottoposto da JANIN all' operazione della cateratta si scosse involontariamente all' atto, che gli si compiva colle cisoje di DAVIEL la sessione della cornea dalla parte dell' angolo interno dell' occhio. Una lama di questo stromento penetrò nell' iride, e non accorgendosi l' Operatore dell' accidente, continuò ad agire collo stromento, e fece un taglio nell' iride della lunghezza di tre buone linee. Sortita la cateratta si cuoprì l' occhio con un piumacciuolo sulla speranza, che fosse per cicatrizzarsi la ferita fatta all' iride. Dopo quindici giorni s' aperse l' occhio, e si trovò la ferita dell' iride come prima, ed anche più dilatata, senza che fosse sopraggiunto alcun altro accidente, e rimase per sempre in tale stato. JANIN ci riferisce diversi altri esempj presso che eguali, ed animato da sì felici accidenti passò in seguito ad aprire e dilatare la pupilla in molti ammalati, servendosi delle cisoje (*Il Tradutt.*).

con ottimo effetto la pupilla, ſervendoſi d' uno ſtromento tagliente.

§. CCXCVI.

Egli è bene di rendere un poco oſcura la camera all' atto, che il Chirurgo preme il globo dell' occhio, per obbligare la cateratta a ſortire, ma toſto che la cateratta è ſortita dall' occhio, la ſtanza dev' eſſere molto chiara, affinchè il Chirurgo poſſa eſaminare con eſattezza, ſe la pupilla è perfettamente netta. Qualche volta ſuccede, principalmente allorchè la cateratta è molle, oppure quando la capſola non è ſtata baſtantemente aperta, che vi rimane indietro qualche coſa di opaco, un pezzo di lente, oppure un muco torbido, forſe l' umor del MORGAGNI reſo opaco, o la ſuperficie eſteriore della lente criſtallina ſciolta, che impediſce in ſeguito più o meno la viſta, a meno che venghi levato. Non è ſempre facile d' iſcuoprire queſto rimaſuglio opaco; ſpeſſiſſimo giace nell' eſterna circonferenza della capſola dietro l' iride, e la pupilla ſteſſa ſembra chiara e netta. L' occhio dev' eſſer quindi diligentemente eſaminato; biſogna laſciarvi cader dentro alternativamente ora molta, ora poca luce; molta luce, affinchè ſi poſſa eſaminare con eſattezza la pupilla; poca luce, affinchè dilatandoſi la pupilla ſi renda molto viſibile, per quanto viene permeſſo, la circonferenza della capſola. La luce deve cadere nell' occhio da un lato, affinchè lo ſplendore, che entra nella pupilla, non impediſca al Chirurgo d' iſcuoprirne i punti opachi.

§. CCXCVII.

Ad onta del più retto esame qualche volta rimane nascosto nell' occhio qualche residuo opaco, che principalmente s' annida nella parte superiore della capsola, stantechè la pupilla dopo l' operazione ordinariamente si contrae in basso. Se la pupilla dopo qualche tempo s' innalza di nuovo nel mezzo, allora la sostanza opaca diventa visibile, ed impedisce la vista. Oppure dopo qualche giorno essa discende da se stessa nel mezzo della pupilla. Altre volte rimane occultata anche dopo l' operazione, si scioglie in seguito nell' umor acqueo rendendolo torbido, ed allorchè il Chirurgo apre l' occhio dell' ammalato dopo qualche giorno, e l' esamina, facilmente può supporre, che questo intorbidamento dipenda da un offuscamento della cornea, o della capsola. Per lo più in pochi giorni svanisce da se.

§. CCXCVIII.

Quanto rimane indietro, dev' essere ben tosto estratto col cucchiajo di DAVIEL (Tav. IV. Fig. III.). Questo cucchiajo ha da essere un poco ricurvo, affinchè possa meglio afferrare le materie opache. Ordinariamente è fatto d' oro o d' argento, per garantirlo dalla ruggine. All' atto, che s' introduce il cucchiajo, il Chirurgo preme dolcemente l' occhio nella parte inferiore e media della cornea, in modo però, che non sorta nemmeno una goccia d' umor vitreo: tutto ciò è fatto per dilatare la pupilla, e facilitare l' introduzione del cucchiajo. S' avrà cura, che la parte cava del cucchiajo sia esteriormente rivolta verso la cornea, e la parte convessa posteriormente verso la

capsola. Tosto che il corpo opaco è preso dalla concavità del cucchiajo, si lascia discendere il bordo anteriore e superiore del cucchiajo sulla superficie interna della cornea, ed in tal guisa si ritira lo stromento dall' occhio. Tutto ciò sovente s'eseguisce con facilità, ed in un momento. Alle volte fa duopo introdurre ripetutamente il cucchiajo, per pulire intieramente la circonferenza della pupilla. Qualche volta però non s'arriva in alcun modo ad afferrare il corpo opaco; si muove qua e là per la pupilla il cucchiajo, il corpo opaco rimane immobile, e sembra, che non si possa toccare col cucchiajo. Probabilmente in tal caso il cucchiajo non entra nella capsola. Affine d' introdurvelo con sicurezza bisogna portarlo da principio nella parte più bassa della pupilla, ed innalzarlo in seguito, poichè l' apertura della capsola giace sempre nella sua parte inferiore. Egli è raro di poter prendere il corpo opaco, allorchè vi s' introduce direttamente contro il cucchiajo; il più delle volte esso si trova nella parte superiore della capsola, e raro ivi essa è aperta.

§. CCXCIX.

Qualche volta non è affatto necessario di portare il cucchiajo nell' occhio. Una leggier pressione fatta sulla cornea colla parte convessa del cucchiajo, che discenda dall' alto in basso unitamente ad altra leggier pressione, che fa un dito sul globo dell' occhio di sotto della cornea, obbliga qualunque frammento opaco a sortire dall' occhio, senza irritarlo. Ciò dev' essere però eseguito colla massima precauzione, affinchè non sgorghi l' umor vitreo. — Alcuni consigliano di procurare per mezzo dell' ingiezione la sortita di questi

residui opachi. Ma egli è parimente pericoloso d'introdurre nella pupilla tanto una sciringa sottile, quanto un cucchiajo. La sciringa dev'essere bene introdotta, altrimenti non può purgare la capsola dalle sostanze opache. Spessissimo il muco torbido è tanto tenace, e queste sostanze opache giacciono tanto aderenti, che sicuramente l'ingiezione riesce affatto inefficace. — L'uncino raccomandato da MOHRENHEIM invece del cucchiajo è da rigettarsi per tutti i riguardi. Il cucchiajo ha certamente la forma d'un uncino, e dove è largo, prende le sostanze opache con maggior facilità, ed offende meno l'occhio di quello, che fa l'uncino. L'uncino riesce del tutto inutile, allorchè si tratta d'estrarre del muco torbido, come per lo più succede. Può essere di qualche vantaggio unicamente nelle cateratte membranole.

§. CCC.

Vi sono dei casi, in cui è affatto eguale di lasciare o di estrarre dall'occhio i rimasugli della cateratta. I casi principali di questa specie sono: allorchè l'occhio è tanto inquieto, che non si possa introdurvi il cucchiajo, senza offendere le sue pareti interne; allorchè riescono infruttuosi i diversi tentativi già fatti per afferrare i rimasugli opachi; quando si è già introdotto più volte nell'occhio il cucchiajo, si è estratto la più gran parte dei frammenti rimasti indietro, e ne rimane nell'occhio ancora un piccolo residuo. In tutti questi casi egli è meglio di lasciare nell'occhio questo residuo della cateratta, piuttosto che correr rischio di dare origine ad una infiammazione gagliarda, ed anche alla perdita totale dell'occhio, portandovi dentro più volte il cucchiajo, e movendolo

come fa duopo; massime che la sperienza ci convince, che questi residui opachi si risolvono a poco a poco, e scompajono in fine nello stesso modo, che si sciolgono i frammenti della cateratta dopo la depressione, anzi la lente stessa depressa. Forse i rimedj risolventi, come p. e. il borace, il decotto d'altea ec., ne secondano la soluzione. Almeno si può sperare, che la pupilla diventerà intieramente chiara, allorchè il Chirurgo sarà sicuro d'aver aperta la parte anteriore della capsola; entrando in essa l'umor acqueo abbiamo tutta la ragione di credere, che s'ammolliranno, e si scioglieranno le sostanze opache rimaste indietro.

§. CCCI.

V'è qualche Chirurgo, come POTT ec., che tutto attendendo dalla soluzione delle sostanze opache rimaste indietro, riprova totalmente l'uso del cucchiajo di DAVIEL, e lascia nell'occhio qualunque corpo opaco, che si presenta dopo la sortita della cateratta. Egli è questo un metodo di cura, che non merita d'essere abbracciato; in parte perchè l'uso del cucchiajo è assai facile, e non cagiona il più piccolo accidente; in parte perchè non è sempre eguale in ogni caso, che l'ammalato riacquisti la vista immediatamente dopo l'operazione o qualche tempo dopo, stante che la soluzione di queste sostanze opache s'eseguisce a poco a poco; e finalmente perchè il cucchiajo è un mezzo sicuro, quando che la soluzione è sempre incerta. La sperienza c'insegna, che questi rimasuglj opachi della cateratta rimangono nell'occhio immutabili per tutto lo spazio della vita, ed alterano più o meno la vista.

Della fortita dell' umor vitreo.

§. CCCII.

Toſtochè la cornea è aperta, ed è ſortita dall' occhio la lente criſtallina, l' umor vitreo, l' iride e la membrana dell' umor vitreo, non incontrando che una debole reſiſtenza, minacciano di ſortir pure dall' occhio: ſi è queſto però uno sforzo, che cede alla più piccola preſſione. La ſortita dell' umor vitreo è più rara di quello, che ſi teme, ed avviene poſte alcune particolari circoſtanze. Le principali cagioni durante l' operazione ſono: l' inavvertenza dell' Ajutante nel premer troppo il globo dell' occhio col dito, che ſerve ad innalzare la palpebra ſuperiore; un' eguale inavvertenza del Chirurgo, che prema pure troppo il globo dell' occhio col dito, con cui abbaſſa la palpebra inferiore; lo ſtromento per mantenere fermo l' occhio, che prema troppo e ſtimoli, maſſime quando il taglio della cornea è troppo piccolo, ed il Chirurgo tenti d' eſtrarre per forza la cateratta contro ogni regola; oppure quando la cateratta venghi ſmoſſa dalla ſua poſizione dallo ſtromento, con cui ſi è aperta la capſola, in modo che eſſa non più cuopra l' intera pupilla, ed il Chirurgo procuri d' eſpellerla dall' occhio per mezzo della preſſione; oppure quando una parte della lente criſtallina ſia già ſortita dall' occhio, ed il Chirurgo tenti d' eſtrarre il rimanente colla preſſione, l' umor vitreo balza fuori tutt' ad un tratto, ed il reſto della cateratta rimane nell' occhio. In ogni caſo, ſe il Chirurgo preme troppo forte ſull' occhio, ordinariamente la lente criſtallina balza fuori tutt' ad un tratto, ed il più delle volte la ſiegue l' umor vitreo.

§. CCCIII.

La cateratta membranosa il più delle volte passa difficilmente dalla pupilla, e richiede una pressione lunga e passabilmente forte. Finalmente balza fuori tutt' ad un tratto, e quando il Chirurgo meno se l' aspetta, la siegue l'umor vitreo. — Qualche volta senza alcun particolare motivo l' umor vitreo sorte subito dopo l' uscita della cateratta. In tal caso essa si trova per lo più sottile e sciolta, e probabilmente questo caso è unicamente da ascriversi ad una soluzione preternaturale degli umori dell' occhio (1). Inoltre ciò può essere l' effetto dell' azione dei rimedj risolventi presi dall' ammalato prima dell' operazione in vista di minorare l' offuscamento della lente. — L' umor vitreo sorte spessissimo, quando non si apra la capsola della lente cristallina, ma si faccia screpolare premendo col dito il globo dell' occhio.

§. CCCIV.

Queste sono le principali cagioni, che possono cagionare la sortita dell' umor vitreo durante l' operazione. Anche dopo l' operazione il Chirurgo non è sicuro, che rimaner possa a suo luogo; potendo avvenire quest' accidente qualche

(1) La soluzione totale dell' umor vitreo non è tanto frequente, come gli Occulisti ce la vorrebbero far credere, affine d' iscusare i loro falli. CHAUSSIER per altro (*Mémoires nouvelles de Dijon an* 1784.) narra d' aver alcune volte osservato una dissoluzione totale dell' umor vitreo: fa per altro riflettere, che ordinariamente in tal caso anche la lente cristallina trovasi quasi sciolta (*Il Trad.*).

ora, anzi qualche giorno dopo. Le cauſe del ritardo di queſta ſortita poſſono eſſere le ſeguenti: qualche preſſione, che inavvertentemente ſi faccia ſull'occhio, oppure la contrazione convulſiva dei muſcoli dell'occhio, e per conſeguenza lo ſtringimento totale del globo dell'occhio. Se la faſcia ſtringe troppo l'occhio, ſe l'ammalato ſi frotta l'occhio durante il ſonno, o ſe ſi corica ſull'occhio operato; oppure ſe il Chirurgo ſtira, ed apre con forza nei primi giorni dopo l'operazione le due palpebre conglutinate inſieme, l'occhio non può a meno che reſtare compreſſo, i bordi della ferita della cornea ſi dilatano di nuovo anche dopo il quarto giorno dell'operazione, e l'umor vitreo ſorte fuori all'impenſata. La contrazione convulſiva del globo dell'occhio è qualche volta un effetto irreparabile dello ſtimolo, che ſoffre l'occhio durante l'operazione. Inoltre ſe l'ammalato è molto timido ed irritabile, ſe il Chirurgo ha dovuto ſormontare molte difficoltà eſeguendo l'operazione, ſe l'ammalato ſi lamenta toſto dopo l'operazione, che l'occhio operato ſi muova involontariamente, e provi degli acceſſi convulſivi in diverſe parti del corpo; allora s'ha tutta la ragione di temere l'imminente ſortita dell'umor vitreo. Qualche volta le contrazioni convulſive non ſono che effetti di violenti paſſioni d'animo. S'è veduto, che uno ſpavento terribile è baſtato per cagionare la ſortita ſubitanea dell'umor vitreo nel quarto giorno dopo l'operazione.

§. CCCV.

Varj ſono i mezzi propoſti per prevenire queſt'accidente. WENZEL ha perciò conſigliato

di aprire la parte media ſuperiore della cornea invece dell'inferiore, oppure di farvi un taglio lateralmente, come s'è indicato di ſopra. PAYET voleva, che l'ammalato giaceſſe ſul dorſo durante l'operazione. Altri preſcrivono di collocare ſul dorſo l'ammalato immediatamente dopo l'operazione, e di laſciarlo in tal poſizione per qualche giorno. Ma ſiccome l'umor vitreo non ſorte dall'occhio in conſeguenza del ſuo peſo, ma viene ſpinto fuori per effetto d'una preſſione, o d'una contrazione dell'occhio, il che può avvenire, ſia che l'ammalato ſi trovi rivolto all'insù, o all'ingiù, chiaramente ſi comprende, che tutti queſti ſuſſidj propoſti rieſcono affatto inefficaci. La più gran parte delle cauſe ſopra numerate atte a produrre queſt'accidente ſono d'una natura tale, che rieſce quaſi impoſſibile di prevenirle. Per quanto ſtà al Chirurgo, egli non avrà, che a porre in eſecuzione i ſeguenti precetti: ſe l'occhio ſi mette in uno ſtato di contrazione convulſiva dopo l'operazione, convengono i calmanti applicati eſternamente e ſomminiſtrati internamente: l'occhio non dev'eſſere aperto, ſenza una cauſa particolare, nei primi giorni dopo l'operazione; e quando una cauſa particolare lo richiede, fa duopo uſare la maſſima attenzione ed avvedutezza: finalmente ſi deve aver ſomma cura dell'ammalato nella prima notte dopo l'operazione, affinchè non frotti l'occhio, e non lo comprima in qualche modo.

§. CCCVI.

Deveſi però confeſſare, che anche ad onta di tutte queſte precauzioni non ſi può ognora garantire l'ammalato da un tale accidente. Anzi allorchè ſuccede, nella più gran parte dei caſi

non viene ſuſſeguito da alcun triſte accidente, ed il più delle volte produce qualche vantaggio. In pochi giorni ordinariamente ſi ripara la perdita d'una piccol parte dell'umor vitreo. Si ſono oſſervati dei caſi, in cui una buona metà dell'umor vitreo ſortì dall'occhio, il quale dopo qualche tempo riacquiſtò di nuovo la ſua grandezza naturale, e l'ammalato ricuperò perfettamente la viſta. Al certo ſe s'evacui una quantità conſiderevole di queſto umore, paſſa molto tempo prima che l'ammalato poſſa aprire ed uſare l'occhio; ed allorchè la più gran parte dell'umor vitreo ſi è perduta, durante tutta la vita l'occhio rimane piccolo, e la viſta più o meno debole. — Allorchè l'umor vitreo ſorte dall'occhio, ordinariamente preme in baſſo la pupilla, e ne cangia quindi la figura: ma a poco a poco eſſa ricupera in ſeguito la ſua figura naturale. — Si è oſſervato, che le perſone, le quali rimaſero prive d'una quantità conveniente d'umor vitreo, hanno acquiſtata dopo l'operazione una viſta molto più acuta di quella, che rimaſe in que' ſoggetti, che non ne hanno perduta neppure una goccia. Forſe queſt'umore, che molto s'accoſta alla conſiſtenza della lente criſtallina, ripara in qualche modo la perdita di detta lente, in quanto che efattamente riempie la camera poſteriore. — Si è pure oſſervato, che ſuccede un'infiammazione più mite in quelle perſone, in cui ſortì qualche poco d'umor vitreo durante l'operazione.

§. CCCVII.

DAVIEL ed altri conſigliano di tagliare immediatamente colla forbice vicino alla cornea quella parte dell'umor vitreo, che trovaſi già fuori

fuori dell'occhio. Ma ciò riesce difficile nella più gran parte dei casi, anzi impossibile, inutile, e pregiudicevole. Al momento che sorte l'umor vitreo, egli è meglio di chiudere la palpebre, affine d'impedirne l'ulteriore sortita. Se si vuole separare l'umor vitreo sortito dall'occhio da quello, che ancora rimane dentro, fa duopo aprire le palpebre: ma ciò non si può eseguire, senza che ne sorta una nuova porzione, ed ogni tentativo fatto dal Chirurgo, per portare la forbice sotto quella parte dell'umor vitreo, che trovasi fuori dell'occhio, per poterla prendere e tagliare, ne accresce la sortita, spingendo sempre più a poco a poco questo umore fuori dall'occhio. — Parimente inutile si è la recisione di quella parte dell'umor vitreo, che si trova fuori dell'occhio. Questa parte, che rimane pendente, nè preme, nè incomoda l'occhio, e può quindi rimanere in tale stato. Si è creduto, che rimanendo l'umor vitreo pendente fra le labbra della ferita, questa non potesse rimarginarsi, e quindi s'è proposto di tagliarlo. Bisogna però riflettere, che non può cadere sotto il taglio, che quella parte dell'umor vitreo pendente, che trovasi fuori della ferita, e che anche dopo il taglio ve ne rimane una porzione fra le labbra della ferita stessa, e per conseguenza non s'arriva ad ottenere lo scopo proposto mediante la recisione.

§. CCCVIII.

Il miglior partito da prendersi, allorchè si vede, che l'umor vitreo sorte dall'occhio, si è quello di chiudere immediatamente l'occhio stesso, e di lasciarlo senza aver cura di reciderne quella parte, che trovasi già fuori. La ferita della

cornea si restringe a poco a poco, e stringe a foggia d'una legatura quella parte dell'umor vitreo, che trovasi già fuori, fino a tanto che essa arriva a cadere. Ciò succede alle volte in breve tempo, ed altre volte dopo molti giorni. Ordinariamente verso il duodecimo giorno non si scorge più alcuna traccia della sortita dell'umor vitreo. Se si apre l'occhio nel sesto o nell'ottavo giorno, per lo più si trova già chiusa la ferita della cornea, eccettuatane la parte più inferiore e media, che trovasi aperta, ripiena e distesa dall'umor vitreo. Da questa parte della ferita pende l'umor vitreo sortito sotto la forma d'un muco bianco, opaco attaccato ad un gambo sottile. In allora si può facilmente levarlo, tagliando questo gambo. I buoni Pratici però non giudicano questo passo conveniente, in parte perchè l'ammalato per lo più s'intimorisce e si crede sottomesso ad una seconda operazione; in parte perchè è assai verisimile, che possa cadere da se quella parte dell'umor vitreo, che trovasi pendente fuori dell'occhio.

§. CCCIX.

La ferita della cornea ordinariamente rimane per qualche tempo torbida, bianca, grossa e difforme al luogo, ove rimase aperta, attesa la sortita dell'umor vitreo; questa piccola difformità però scompare ora in poco tempo, ora più tardi, qualora si usi esternamente il vitriolo bianco. — S'è già detto di sopra, che l'umor vitreo, all'atto che sorte dall'occhio, tira in basso nel mezzo dell'iride la pupilla, e le fa prendere una figura oblunga. A dir il vero la pupilla ritiene qualche volta per sempre questa posizione e figura preternaturale, ma per lo più senza alcuna grave

conſeguenza per l'ammalato. La più gran parte degli ammalati può chiaramente vedere gli oggetti anche con una tale pupilla. Non di rado però accade, che la pupilla ricuperi a poco a poco la ſua priſtina figura e poſizione, e non laſci indietro alcuna traccia di queſt'accidente.

§. CCCX.

Se l'umor vitreo ſorte dopo l'operazione, e dopo che l'occhio è ſtato faſciato, il Chirurgo non ſe n'accorge, ſe non al tempo ordinario, in cui apre l'occhio, vale a dire verſo l'ottavo o il decimo giorno. Nulladimeno riflettendo con qualche attenzione a varie circoſtanze, ſi può conchiudere con ſicurezza, che l'umor vitreo ſia ſortito. Allorchè p. e. l'umor acqueo incomincia a ſortire di nuovo verſo il quarto o il quinto giorno dopo l'operazione (poichè ordinariamente ceſſa nel ſecondo o terzo giorno), ſi può ſicuramente conchiudere, che la ferita della cornea ſi ſia di nuovo aperta, e che forſe l'umor vitreo, oppure l'iride ſiano ſortiti. Queſto ſoſpetto diventa più veroſimile, ſe vi ſia preceduta qualche cauſa accidentale atta a lacerare di nuovo la ferita della cornea, e ſe immediatamente dopo l'azione di queſta cauſa l'ammalato provi tutt' ad un tratto un ſenſo ingrato, ed anche doloroſo nell'occhio, da lui prima non ſentito. Qualora l'umor acqueo non ceſſi di ſortire verſo il terzo giorno, ſi può ſoſpettare con ſicurezza, che vi eſiſta qualche cauſa, che impediſce alla ferita della cornea di cicatrizzarſi, ed il più delle volte ciò dipende dalla ſortita dell'umor vitreo o dell'iride. Allorchè il Chirurgo oſſerva tutti queſti fenomeni, egli è ſempre obbligato d'aprire l'oc-

chio, affine d'assicurarsi dello stato delle diverse sue parti. Spesse volte però questi accidenti succedono, prima che il Chirurgo se ne accorga. Ma posto che il Chirurgo gli scuopra a suo tempo, egli è raro il caso, che possa portarvi soccorso; ma, come s'è già detto, il tutto si deve rimettere alla natura.

Della Cateratta aderente.

§. CCCXI.

Se l'ammalato non si trova in istato di distinguere nè la luce, nè le tenebre, la cateratta giace ferma dietro la pupilla, ed è obbliqua, angolare, preternaturalmente piccola, e totalmente immobile; non vi rimane più alcun dubbio della sua forte aderenza all'iride, e l'esito dell'operazione è tanto incerto, che il Chirurgo prudente non mai l'intraprende. Ma se l'ammalato vede la luce da un lato o dall'altro, ivi la cateratta certamente non sarà molto aderente alla pupilla, la quale non è affatto priva di movimento in quel lato, ed allorchè si muove, diventa obbliqua, angolare, rugosa. In tal caso non manca affatto la speranza, che l'operazione possa essere coronata da un esito felice. Devesi però riflettere di far prima presente all'ammalato le difficoltà, che accompagnano l'operazione: inoltre siccome l'occhio non può a meno di rimanere più o meno leso dalla separazione, che si deve fare della cateratta dall'iride, così sarà cura del Chirurgo di prevenire i seguiti funesti d'una infiammazione violente. Di più s'ha d'aver riguardo in questa specie di cateratta aderente alla parte anteriore della capsola, che essa per lo più resta opaca. Final-

mente si deve riflettere, che spessissimo vanno a questa congiunte altre specie di cateratta aderente.

§. CCCXII.

Alcuni procurano di staccare la cateratta dall' iride con uno stromento tagliente, p. e. con un ago di cateratta a tagliente doppio. Ma come mai si può portare uno stromento acuto e tagliente fra queste due parti conglutinate insieme senza offenderle? Come mai si può arrivare con un simile stromento a separare l'intiera superficie anteriore della lente cristallina dalla cateratta? Riescirà certamente possibile d' introdurlo a traverso della ferita della cornea fra la parte media superiore di queste due parti, ma sarà affatto impossibile di portarlo fra la loro parte media inferiore. E cosa si farà adunque, allorchè l' aderenza preternaturale si trova nella parte media inferiore di tali parti? — Egli è meglio di servirsi d' una sonda piatta nella sua estremità anteriore e qualche poco ricurva, che portata nella camera anteriore s' introduce fra la cateratta e l'iride; e movendo la sonda nel suo asse, non che premendo con essa contro la cateratta, s' arriva in fine a distaccarla dall' iride. Se l' adesione non è molto grande, con facilità se ne ottiene la separazione. Tanto più difficile sarà questa separazione, quanto più forte si è l' aderenza di queste parti, e quanto maggiori sono i punti, ove si combaciano insieme.

§. CCCXIII.

Non è in alcun modo possibile di poter scuoprire prima dell' operazione l' adesione della lente cristallina alla sua capsola; ma posto che anche

ſi ſcuopriſſe, non ſi può in alcuna maniera arrivare a ſcioglierla. Qualche volta ſotto una preſſione leggiere ſorte dall'occhio la lente criſtallina in un colla capſola; ed in allora queſta ſpecie di cateratta aderente non richiede alcun riguardo particolare per l'operazione. — Altre volte però la cateratta non ſolamente ſi trova aderente alla ſua capola, ma queſta è altresì preternaturalmente aderente alla membrana dell'umor vitreo. Diceſi terza ſpecie di cateratta aderente, allorchè ſi preſenta all'Operatore il ſeguente fenomeno. Se dopo d'aver aperta la cornea, fatto un buon taglio e ben applicato lo ſtromento di LA-FAYE, col quale ſi è aperta la capſola, la cateratta non ſorte in alcun modo anche ſotto una preſſione gradatamente accreſciuta, quantunque ſi comprenda, che la pupilla ſia ſuſcettibile di diſtenſione. In queſto caſo però s'inganna quel Chirurgo, il quale crede d'ottenere il ſuo intento mediante una forte preſſione ſull'occhio; la cateratta rimane per lungo tempo immobile nell'occhio, e finalmente balza fuori tutt'ad un tratto in un colla ſua capſola e coll'umore vitreo; anzi qualche volta ſorte l'umor vitreo, e la cateratta rimane dentro.

§. CCCXIV.

Per ſciogliere queſta ſpecie di cateratta aderente, fa duopo attenerſi alle regole ſeguenti. Si porta a traverſo della pupilla nella camera poſteriore la punta d'un ago rotondo da cateratta, e ſi punge la parte media della lente criſtallina, girando fra le dita il manico dell'ago; in ſeguito col mezzo dell'ago ſi muove la lente criſtallina, leggiermente da principio, e quindi un poco più forte, dirigendo lo ſtromento ora in alto, ora in

baſſo, ora lateralmente; in ſeguito ſi ritira l'ago, e ſi preme colle dita l'occhio nel modo ordinario, affine di procurare alla cateratta un paſſaggio libero a traverſo della pupilla. Ora la cateratta ſorte ſpeſſiſſimo con facilità. Ma qualora ciò non ſucceda, non ſi ha che a ripetere la ſteſſa operazione; e ſe ad onta di queſto ſecondo tentativo la cateratta rimane tuttavia immobile, egli è bene di deſiſtere dall'operazione. Un ago a tagliente doppio forſe potrebbe ſervir meglio in queſto caſo. Con eſſo non ſolamente s'arriverebbe a muovere qua e là la cateratta, ma altresì a rimuoverla dal ſuo aſſe, ed in tal guiſa a liberarla dalla ſua aderenza. — Ogn'altro tentativo propoſto nella cateratta aderente è da poſporſi a queſto. Coll'ago d'oro raccomandato da molti e ſpecialmente da WENZEL ſi può bensì ſciogliere qualche volta l'adeſione anteriore, ma in neſſun modo la poſteriore; poichè com'è egli mai poſſibile di portare queſto ſtromento fra la lente criſtallina, e l'umor vitreo? Non ſi può in alcun modo afferrare colla tanaglia la cateratta, quando è dura, ed aderente alla ſua capſola; e poſto che ſi poteſſe prendere, l'umor vitreo al certo ſortirebbe in un colla cateratta.

Della Cateratta membranoſa.

§. CCCXV.

Quelli, che ſecondo le regole ſopra indicate, trattandoſi d'aprire la capſola, tagliano in minuti pezzi la criſtalloide, hanno meno a temere, che eſſa s'offuſchi, ſtantechè ſe ne diſtrugge in tal modo una gran parte, ed il reſiduo ordinariamente ſi contrae in un gruppo in forza della ſua

elasticità, che poco o nulla impedisce la vista. L' offuscamento della membrana anteriore della capsola non cangia adunque il metodo ordinario d' operare, se non in quanto che la cristalloide dev' essere maggiormente distrutta all' atto, che si apre la capsola. Ciò fatto la lente cristallina cade nella pupilla, e dev' essere in seguito estratta, sia trasparente, sia opaca. Se nell' ultimo caso essa rimane nell' occhio, vi è certamente da temere, che col tempo essa s' offuschi dopo la perdita della sua membrana anteriore, e cagioni una cateratta della lente cristallina.

§. CCCXVI.

Se dopo estratta la lente cristallina non si trovi grande abbastanza l' apertura nella membrana opaca della capsola, e se ne osservino i bordi opachi con chiarezza nella pupilla, il Chirurgo può tentare di prenderli con una pincetta fina ed estrarli. Essendo essi assai visibili, con facilità se ne fa l' estrazione; anzi, secondo le sperienze di JANIN, questo tentativo è per lo più coronato d' un successo felice. Qualora prima dell' operazione si comprenda con certezza, che la parte anteriore della capsola sia offuscata, si può anche seguire il consiglio di WENZEL, di portare cioè una piccola pincetta nella pupilla, tosto che si è aperta la capsola, affine di prendere ed estrarre la membrana anteriore della capsola, e premer fuori in seguito la lente. S' incontrano spesso molte difficoltà, allorchè si vuole estrarre prima la lente, ed in seguito la capsola. Colla massima facilità si prende colla pincetta la membrana dell' umor vitreo in un colla capsola. Ma ciò non s' ha a temere, allorchè s' estrae la cristalloide

prima della lente, poichè in allora la lente cristallina presenta alla pincetta un punto d'appoggio, su cui si può prendere con facilità la membrana. Questo tentativo può aver luogo solamente nel caso, in cui si conosca prima dell'operazione l'offuscamento della capsola, e questa non sia aderente colla lente; nel qual caso la lente deve essere immediatamente estratta in un colla capsola.

§. CCCXVII.

Se dopo l'estrazione della lente cristallina la pupilla si trovi egualmente opaca come prima, e quest'offuscamento si presenti più profondamente nella pupilla di quello, che era prima dell'operazione; se il colore preternaturale della pupilla dopo l'operazione non è eguale a quello, che si vedeva prima dell'operazione; se l'offuscamento prima dell'operazione prendeva la figura d'una superficie convessa, e dopo l'operazione acquista una superficie concava; oppure se la lente cristallina estratta è trasparente, e la pupilla rimane tuttavia opaca; allora si ha tutta la ragione di credere, che la membrana posteriore della capsola, oppure quella dell'umor vitreo sia opaca. In tal caso però il Chirurgo si deve assicurare, che l'offuscamento della pupilla non dipenda da qualche porzione di sostanza mucosa torbida lasciata indietro nella capsola. Egli è assai difficile di poter prendere colle pincette la parte posteriore della capsola; senza alcun dubbio s'afferra insieme la membrana dell'umor vitreo, e s'estrae in un colla capsola lo stesso umor vitreo. Non si deve adunque afferrare in alcun modo la parte posteriore della capsola, a meno che si possa evidentemente scuoprirla. — Egli è meglio di punteggiarla qua e là col cisto-

tomo, o con altro ſtromento comodo, per quanto rieſce poſſibile, premendo nello ſteſſo tempo leggiermente col dito l'occhio ſulla parte inferiore della cornea, affine di ſempre più far avvicinare alla pupilla la membrana opaca, dilatare la pupilla, ſciogliere la più gran parte della membrana opaca, e potervi fare un' apertura grande. L'umor vitreo al certo può avanzarſi in queſto momento. Ma ciò ſuccedendo, ſi ha il vantaggio, che l'apertura fatta nella membrana poſteriore della capſola rimane diſteſa, e quindi non può chiuderſi di nuovo. In grazia d'un vantaggio conſimile egli è da conſigliarſi di far cangiare la poſizione dell'umor vitreo, mediante una preſſione leggiermente fatta ſull'occhio colla maſſima attenzione.

Della Cateratta ſecondaria.

§. CCCXVIII.

Alle volte la cateratta ſecondaria è l'effetto dell'infiammazione, che viene in ſeguito all'operazione, che ſi propaga fino alla capſola, laſciandovi un offuſcamento: oppure è l'effetto d'una materia morboſa interna, che dopo l'operazione agiſce ſulla capſola rimaſta, e l'offuſca: queſta materia morboſa albergava già nel corpo prima, ed aveva prodotto l'offuſcamento della lente criſtallina. Nel primo caſo ſi manifeſta ben preſto, ſpeſſo pochi giorni dopo; nell'ultimo caſo più tardi, e ſpeſſo alcuni meſi, anzi anni, dopo l'operazione. Qualche volta ſi forma pochi giorni dopo l'operazione da una ſoſtanza mucoſa torbida, rimaſta indietro, che durante l'operazione annida nella circonferenza della capſola dietro l'iride, e ſi raccoglie nel mezzo della capſola immediata-

mente dopo l'operazione; oppure dipende da qualche pezzo di lente cristallina rimasto indietro, che immediatamente dopo l'operazione si scioglie nell' umor acqueo, e produce un offuscamento nuovo nella pupilla, diverso da quello della cateratta secondaria, che ordinariamente si distingue per la diversità del suo colore. S' è già detto di sopra, che operando la cateratta per depressione, la lente alle volte risale di nuovo, il che potrebbe imporre al Chirurgo inesperto e poco attento per una cateratta secondaria.

§. CCCXIX.

La cateratta della prima specie si forma sempre sotto un' infiammazione violente, e spesso svanisce in un colla stessa. L' offuscamento s' accresce a misura, che s' aumenta il rossore, e si perde, tostochè questo scompare. Si previene, e si cura la cateratta secondaria adunque con quegli stessi rimedj, con cui si previene, o si cura l' infiammazione dell' occhio dopo l' operazione. Fino a tanto che l' occhio rimane tutt' ora rosso, non si può sperare, che la cateratta secondaria svanisca in un coll' infiammazione ad onta dei diversi rimedj, che si sogliono applicare. Ma posto che la cateratta secondaria sussista anche dopo finita l' infiammazione, come sovente succede, si può sperare di curarla coll' uso dei rimedj interni risolventi, principalmente del zolfo dorato d' antimonio, del mercurio, della cicuta ec. S' è veduto, che sotto l' uso di questi rimedj la pupilla è diventata netta e chiara, diversi mesi dopo l' operazione.

§. CCCXX.

Ma dato, che tutti queſti rimedj non rieſcano d'alcun vantaggio, non vi potrebbe aver luogo qualche operazione? WENZEL e JANIN hanno realmente aperta la cornea, e ci aſſicurano d'aver felicemente eſtratta con una pincetta la capſola offuſcata. Ciò può eſſere per altro qualche volta avvenuto; nulla di meno ſiccome l'offuſcamento della capſola in tal caſo è ſempre l'effetto d'un'infiammazione violente, così eſſa per lo più rimane tanto aderente all'iride ed alla membrana dell'umor vitreo, che rare volte ſi può ſperare un buon eſito da queſta operazione. Oltre di che la pupilla è ordinariamente tanto riſtretta, che appena vi ſi può introdurre una pincetta. — La cateratta ſecondaria, che ſi manifeſta molto tempo dopo l'operazione, non è che l'effetto d'una cauſa interna, epperciò richiede tutti que' rimedj, che ſono indicati per quella tal data cauſa. Eſſa per lo più è d'una natura artritica. Se queſti rimedj non giovano, s'ha più ragione di ricorrere all'operazione in queſto, che nell'antecedente caſo, perchè non eſſendo preceduta l'infiammazione all'occhio, s'ha meno da temere l'adeſione della capſola alle parti vicine.

Dell' eſtrazione della lente criſtallina in un colla capſola.

§. CCCXXI.

Eſſendo il più delle volte difficile a toglierſi l'offuſcamento della capſola dopo l'operazione per eſtrazione, ſi dimanda, ſe foſſe meglio d'eſtrarre ſempre la capſola in un colla lente, affine d'evi-

tare il pericolo d'una seconda cecità? In effetto egli sembra molto irregolare di lasciare la capsola nell'occhio. Essa soffre moltissimo durante l'operazione, ed è assai probabile, che la malattia della lente agisca anche sulla capsola, ed abbiamo tutta la ragione di rimaner meravigliati, se si danno dei casi, in cui la capsola rimanga trasparente dopo l'operazione. — I segni della cateratta membranosa sono spesse volte assai incerti. Non si può in alcun modo scuoprire l'offuscamento della membrana posteriore della capsola, allorchè la lente è nello stesso tempo opaca; sempre adunque rimane incerto l'esito dell'estrazione della cateratta, anche date le circostanze in apparenza le più favorevoli. Ogni qual volta però si procuri d'estrarre la lente in un colla capsola, rimane del tutto tolta quest'incertezza. — Molte volte rimane nella capsola dopo l'operazione qualche pezzetto della lente cristallina, e per estrarlo riesce assai difficile l'introduzione del cucchiajo, che sovente offende pure l'occhio; spessissime volte inoltre non s'arriva in alcun modo ad estrarlo. Estraendo la capsola in un colla lente si tolgono perciò tutti i pericoli e tutte le difficoltà, che ne potrebbero nascere.

§. CCCXXII.

Si dimanda inoltre, se mai fosse per riescir possibile d'estrarre la lente in un colla capsola chiusa? Diverse sperienze ci fanno credere, che ciò possa qualche volta succedere colla massima facilità (1).

(1) JANIN Observations sur l'Oeil, pag. 255.
HEUERMANN Bemerkungen 1. B.
RICHTER Observationes Chirurgic. Fasc. II.

Allorchè la capsola non è abbastanza aperta, essa sorte dall' occhio in un colla lente anche contro il volere del Chirurgo, separandosi qualche volta con facilità dalla membrana dell' umor vitreo. In tal caso l' esito dell' operazione è tanto felice, come all' ordinario. S' è già detto di sopra, che operando la cateratta per depressione, il più delle volte si deprime la lente in un colla capsola. Se adunque si può deprimere la capsola, perchè mai non si potrà parimente estrarla? Per ottenere questo intento fa duopo non aprire la capsola, e dopo fatto il taglio della cornea obbligare la lente e la capsola a sortire dall' occhio mediante una pressione leggiere e graduata. Qualche volta la capsola, dopo d' essere sortita in un colla lente dall' apertura della cornea, pende qualche poco dalla membrana dell' umor vitreo. In tal caso si può separarla col cucchiajo di DAVIEL, che si maneggia in modo da impedire la sortita dell' umor vitreo.

§. CCCXXIII.

Per quanto facile e felice sia qualche volta l' esito di questo tentativo, spesse fiate però si presentano diverse difficoltà in modo, che riesce difficile di renderlo generale. Qualche volta è tanto riguardevole l' adesione della capsola alla membrana dell' umor vitreo, che si richiede una pressione forte e continuata a lungo, per poter spingere fuori la lente e la capsola chiusa; si è questi un genere di pressione, che, come si è detto di sopra, riesce sempre dannoso all' occhio, e cagiona un' infiammazione assai violente, cui viene in seguito la perdita della vista ricuperata; inoltre siccome in questo caso la lente ordinaria-

mente balza fuori tutt' ad un tratto, grande è il pericolo dell' uscita dell' umor vitreo. Questa maniera d' operare venne raccomandata in questi casi come un puro tentativo; bisogna cioè prima tentare nell' operazione per estrazione di premer fuori la capsola chiusa, ed aprirla soltanto, allorchè s' incontra qualche difficoltà. In questa maniera si ha il vantaggio di poter prevenire, e minorare i pericoli, che si hanno a temere nel caso, che s' incontri qualche difficoltà. Rare volte però questa maniera d' operare può essere effettuata con vantaggio. Qualora il Chirurgo si trovi in fine obbligato d' aprire la capsola, per lasciarla nell' occhio, l' occhio ha già sofferta una pressione molto violente, e la capsola si trova tanto maltrattata e distesa, che non si può evitare in seguito la comparsa dell' infiammazione all' occhio, e l' offuscamento della capsola stessa. Ciò si ha pure da temere, come succede sovente, allorchè la capsola sotto una pressione gagliarda, per essere spinta fuori in un colla lente, si screpoli, e la lente sorta sola, rimanendo nell' occhio la capsola. — Finalmente questo metodo d' operare riesce con difficoltà, anche in quel caso, in cui per più ragioni conviene, nel caso cioè, in cui la capsola sia pure offuscata; poichè in allora ordinariamente la capsola si trova preternaturalmente aderente alla membrana dell' umor vitreo.

Della lesione dell' Iride.

§. CCCXXIV.

L' iride durante l' operazione sporge sempre più o meno in fuori, s' avvicina alla cornea, e prende qualche volta una figura totalmente con-

vessa. Quanto più l'iride s'avanza, altrettanto maggiore si è il pericolo d'offenderla. Si può evitare questo pericolo, ogni qual volta non s'introduce il coltello troppo vicino al bordo della cornea, e quando si preme, o s'irrita, meno che sia possibile, l'occhio all'atto dell'operazione. Quanto più si comprime e si stimola l'occhio, tanto maggiore si è l'avanzata dell'iride. Ad onta però di queste precauzioni l'iride qualche volta s'avanza fin sotto al tagliente, o alla punta del coltello, massime quando sia sortito l'umor acqueo prima di compire il taglio. E come mai può in allora il Chirurgo schivare l'offesa dell'iride? In questo caso WENZEL ha proposto di arrestare il coltello, e di premere leggiermente la cornea col dito medio di quella mano del Chirurgo, che serve ad abbassare la palpebra inferiore: egli ci assicura d'esser in tal modo ognora arrivato a far ritirare di nuovo l'iride. Ciò può essere qualche volta avvenuto; ma non si corre forse il pericolo di premer fuori l'umor acqueo? Non hassi forse a temere, che al più piccolo movimento della mano, che tiene il coltello, oppure dell'occhio, venga più oltre spinto il coltello, e ferisca l'iride, o ritirandosi qualche poco indietro sgorghi all'improvviso l'umor acqueo?

§. CCCXXV.

S'arriverà ad ottenere lo stesso intento nella più gran parte dei casi, qualora osservando, che l'iride stà per cadere sotto al tagliente, si rivolgerà il coltello qualche poco all'in fuori, e si ultimerà in tal modo il taglio; che al certo in questo caso non può avere una figura semi-lunare, come dovrebbe essere, ma il più delle volte è

tanto

grande, quanto basta per dar passaggio alla cateratta. Se l'iride si presenta alla punta del taglente, non si deve far altro, che rivolger questa qualche poco all'in fuori verso la cornea; ciò fatto si fa avanzare adagio più oltre, e si compie il taglio nel modo ordinario. Non potendosi eseguire questo modo d'operare, allora si preme il coltello direttamente in basso, senza mai rivolgerlo all'in fuori; in tal guisa si fa il taglio per metà, ed il rimanente si compie colla forbice.

§. CCCXXVI.

Ci resta ora da sciogliere la questione, se le lesioni dell'iride all'atto dell'operazione per estrazione sono realmente tanto frequenti, e d'un esito cotanto infelice, come ci fanno supporre diversi Chirurghi? In nissun modo al certo. Allorchè si osservino le regole già date per ben eseguire l'operazione, e s'abbia principalmente riguardo, che l'umor acqueo non sgorghi, prima che sia compito il taglio della cornea, non si correrà alcun rischio d'offendere l'iride. Un tal pericolo non sovrasta che nell'unico caso, in cui l'occhio sia inquieto, la cornea poco convessa, e per conseguenza molto piccola la camera anteriore. Inoltre le lesioni dell'iride sono rade volte susseguite da funesti accidenti. Ci consta dalla sperienza, esser alcune volte stata in diverso modo offesa questa membrana, senza che sia susseguito un grado considerabile d'infiammazione. Una volta il bordo inferiore della pupilla cadde sotto il taglente, e venne totalmente reciso: non si manifestò alcun grado d'infiammazione. In alcuni la lente cristallina nel suo passaggio nella camera anteriore squarciò la pupilla, e l'esito fu felicissimo. Diversi Chi-

rurghi, seguendo il consiglio di DAVIEL, dilatano con un taglio la pupilla, allorchè essa è troppo angusta, senza che ne segua alcun sinistro accidente. — Finalmente si danno dei casi di ferita, in cui questa membrana rimane molto offesa in modo, che la pupilla cambia la sua figura e la sua direzione: per lo più però queste ferite si chiudono ben presto, senza dar luogo a qualche conseguenza.

§. CCCXXVII.

La pupilla perde qualche volta dopo l'operazione la sua posizione naturale e la sua figura rotonda, e diventa angolare, obbliqua, ed ovale. La sperienza c' insegna, che questo difetto spessissimo non produce alcuna alterazione alla vista, anzi sovente scompare a poco a poco. La pupilla acquista di nuovo la sua primiera figura e posizione, a misura che la luce penetra nell' occhio, ed obbliga la pupilla a muoversi. Ciò però avviene, allorchè piccolo si è il grado di lesione; poichè una lesione assai grande produce ordinariamente un restringimento della pupilla, e per conseguenza una maggiore diminuzione della vista, che rade volte scompare. La sortita dell' iride, di cui si parlerà in seguito, la sortita dell' umor vitreo, ed il passaggio sforzato e rapido della lente cristallina a traverso della pupilla sono le principali ragioni, che possono dar luogo ad una tale affezione della pupilla.

§. CCCXXVIII.

La parte inferiore dell' iride è quella, che soffre di più all' atto del passaggio della lente cristallina. Se, appena aperta la cornea e la capsola

della lente, si preme l'occhio, il bordo inferiore della lente ordinariamente sale all'insù, ed urta tanto forte contro la parte inferiore dell'iride, che l'obbliga qualche volta a sortire dall'apertura fatta nella cornea. Se si osservi quindi l'occhio dopo uscita la lente, si trova ordinariamente la pupilla rivolta in basso vicino alla ferita della cornea, e d'una figura ovale e lunga. Alcuni, come DAVIEL, consigliano perciò di premere leggiermente subito dopo l'operazione la parte inferiore dell'iride col cucchiajo di DAVIEL stesso. Se l'iride è tanto sortita, che protuberi fuori dalla ferita della cornea a guisa d'una piccola piega, può riescire di qualche vantaggio il proposto consiglio; ma esso riesce affatto inutile, allorchè la pupilla è stata spinta più in basso dal suo asse, ed ha acquistata una figura oblunga; poichè se la pupilla non incontra alcun impedimento, ordinariamente risale nel mezzo da se stessa.

§. CCCXXIX.

Alcuni pensano falsamente, che dopo l'operazione della cateratta per estrazione la pupilla perda a poco a poco il suo moto. Al certo se la lente cristallina è grande, e passa con forza e con rapidità a traverso della pupilla, essa non può a meno, che rimaner distesa con forza, ed ordinariamente perde la proprietà di muoversi. Ma questo è un caso assai raro, che non hassi a temere, allorchè il Chirurgo eseguisce con precauzione questa parte dell'operazione, come si è già detto di sopra. Oltre di che la pupilla anche in un caso consimile frequentemente acquista di nuovo i suoi movimenti, allorchè aprendosi l'occhio la luce vi può agir sopra. E qualora non gli acquista di

nuovo, la ſperienza ci ha dimoſtrato, che l'immobilità della pupilla rieſce rariſſime volte nociva alla viſta, purchè non vadi congiunta ad una dilatazione, o ad un riſtringimento preternaturale. — Si tratterà a parte in ſeguito della dilatazione o del riſtringimento della pupilla, come pure della ſua diſceſa.

Dei diverſi accidenti, che nascono dopo l' operazione.

§. CCCXXX.

Tra i diverſi accidenti, che s' hanno a temere dopo l' operazione, il principale ſi è l' infiammazione: eſſendo eſſa un effetto frequentiſſimo dell' operazione, ſpeſſo in un piccol grado indeboliſce la viſta riſtabilita, e la toglie di nuovo in un grado più forte, ed allorchè eſſa è comparſa per una volta, ordinariamente ſcompare aſſai adagio e dopo molto tempo. V' è una ſtrada ſicura di prevenirla, allorchè vi ſi penſa per tempo, oltre i varj rimedj per riſolverla già raccomandati. Per prevenirla adunque alla meglio, oltre le già indicate regole date per ben preparare un ammalato all' operazione (§. CXCVIII. CC.), devonſi principalmente oſſervare le ſeguenti.

§. CCCXXXI.

L' occhio dev' eſſere faſciato ſubito dopo la ſortita della lente, purchè la pupilla ſia netta. Ogni tentativo ripetuto per eſaminare la poſſanza della viſta dell' ammalato, e per determinare l' eſito dell' operazione, irrita l' occhio, ed accreſce il pericolo dell' infiammazione. Inoltre nulla ſi può conchiudere di certo per mezzo di ſimili ten-

tativi sul grado futuro della vista. Alcuni ammalati distinguono poco e confusamente gli oggetti ne' primi momenti dopo l'operazione, ed acquistano in seguito una vista assai robusta e chiara. Anzi si danno altri ammalati, che subito dopo l'operazione nulla possono distinguere, oppure godono in seguito d'un eccellente grado di vista. Ciò puossi sempre sperare con certezza, allorchè la pupilla è netta, non si è scoperto prima alcun indizio d'amaurosi, e non ne segue un grado veemente d'infiammazione. Frequentissimo pure si è il caso, che un ammalato veda molto bene dopo l'operazione, e successivamente perda di nuovo la vista.

§. CCCXXXII.

Qualche volta il bordo tagliato della cornea resta ripiegato, massime allorquando s'è fatto uso del cucchiajo di DAVIEL. In tal caso fa duopo rimetterlo nella sua vera posizione, servendosi dello stesso cucchiajo. Se la parte inferiore dell'iride p. e. protubera qualche poco fuori della ferita, si deve respingerla leggiermente indietro col cucchiajo di DAVIEL, affinchè i labbri della ferita possano esattamente combaciarsi insieme. Del rimanente, allorchè si lascia chiudere l'occhio, è sempre bene di far cadere in basso, più che sia possibile, la palpebra superiore, affinchè possa cuoprire tutta la cornea, prima che la palpebra inferiore scenda in alto; altrimenti qualche volta la palpebra inferiore entra fra i bordi della ferita della cornea, ed irrita con forza l'occhio. Ne insorgono quindi in tal caso dolori violentissimi all'occhio, che non cedono ad alcun rimedio, qualora non se ne scuopra e si tolga la causa.

§. CCCXXXIII.

Colla fasciatura il Chirurgo procura d'ottenere un doppio intento. L'occhio dev'essere chiuso immediatamente dopo l'operazione, e rimanere in tale stato per qualche giorno, stantechè lo stimolo della luce e dell'aria, i movimenti dell'occhio cagionano l'infiammazione, e danno occasione ad altri cattivi accidenti. Quest'è il primo intento, che si ottiene colla fasciatura. Ciò nulla ostante, per ottenerlo l'occhio non deve rimanere fasciato che per tutto il primo giorno. Già nella prima notte le palpebre ordinariamente si conglutinano insieme in modo, che nel secondo giorno non s'ha più bisogno di tener fasciato l'occhio per questo motivo. Ogni specie di fasciatura, che impedisca all'ammalato d'aprire le palpebre senza comprimere e stimolare l'occhio, è adattata a questo oggetto. Ordinariamente si applica una compressa molle sopra amendue gli occhi, che vi si mantiene mediante una fasciatura leggiere. Ma siccome la fascia facilmente si rimuove dal suo luogo, e le palpebre non rimangono chiuse, allorchè essa è applicata troppo leggiermente, ed all'incontro, quando è troppo stretta, preme la cornea e le parti esteriori del globo dell'occhio, e mette in disordine la ferita, egli è meglio di mantenere unita la palpebra superiore all'inferiore con un paio di piccole strisce di cerotto; ben inteso che colla fasciatura non si voglia ottenere altro intento, che quello di mantenere chiuse le palpebre. Si possono levare queste strisce di cerotto nella mattina susseguente all'operazione, poichè in allora le palpebre sono ordinariamente insieme conglutinate. Ciò nulla ostante sarà sempre bene di mantenere ne' primi giorni pendente sull'occhio

una compreſſa, ſia mediante una faſcia applicata alla fronte, ſia che ſi fermi con una ſpilla alla berretta, affine d'allontanare la luce dall'occhio, che altrimenti vi cadrebbe attefa la traſparenza delle palpebre, e rieſcirebbe aſſai incomoda all'ammalato. La compreſſa inoltre dev'eſſere poſpoſta ai cerotti per un'altra ragione: le lagrime che continuamente colano, la rendono molto umida, ed allorchè s'efficca, diventa dura ed aſpra, e rieſce per conſeguenza dannoſa all'occhio, ora per eſſere umida e fredda, ed ora per eſſere dura.

§. CCCXXXIV.

Qualche volta il Chirurgo crede di poter mantenere ſull'occhio i rimedj eſterni mediante l'applicazione della faſcia: queſti rimedj poſſono eſſere d'una attività tale da impedire, oppure da togliere l'infiammazione. In tal caſo alcuni conſigliano di applicare ſull'occhio una ſpugna fina, niente più grande della circonferenza dell'occhio, rotonda, qualche poco ſcavata nel mezzo, e cucita alla faſcia. Queſto bendagio ſembra meritare la preferenza ſopra ogn'altro, in quanto che preme dolcemente e con uniformità tutta la ſuperficie dell'occhio, e ſi può mantenerlo umido ſenza levarlo. BELL ed altri conſigliano di cuoprire l'occhio con un facchettino fatto di tela fina e molle, riempito di bambagia. Il bendagio ordinario conſiſte in una compreſſa mantenuta ſull'occhio per mezzo d'una faſcia. Potrebbe al certo darſi, che la ſpugna ed il facchettino giaceſſero leggiermente ſull'occhio, in quanto che eſſi ſono molli, e meritaſſero quindi la preferenza; nulladimeno anche una compreſſa, allorchè è denſa e molle, incomoda l'occhio meno di quello, che ſi

presuppone. Il punto principale di questo bendaggio consiste nella fascia, con cui si mantiene sull' occhio sia la compressa, che la spugna, o il tacchettino. Se essa è troppo stretta, allora l'occhio viene compresso. Vi sono dei casi, in cui riesce affatto dannoso di mantenere caldo l'occhio (1), e quindi un tal bendaggio è nocivo, come pure allorchè si tratta d'applicare sull'occhio qualche cataplasma emolliente.

§. CCCXXXV.

Alcuni vogliono, che l'ammalato immediatamente dopo l'operazione si collochi in letto sul dorso, e rimanga per tutta la giornata in questa posizione. Si dice, che in tal modo non solamente si prevengono tutte le scosse, ed altri simili accidenti, che riescir potrebbero nocivi all'occhio, e s'impedisce la sortita dell'umor vitreo, ma altresì si procura una più pronta guarigione della ferita, poichè in questa posizione l'umor acqueo cessa ben tosto di fluire. In generale questa precauzione non è da biasimarsi, massime allorchè durante

(1) Questo fenomeno si osserva in quelle infiammazioni acute di genere flogistico, siano esse un effetto della diatesi flogistica universale, oppure particolare. La parte infiammata, oltre d'essere rossa, è arida e tesa. Questa aridità e tensione nasce dal grande aumento dell'eccitamento delle fibre, che circondano i vasi superficiali. Lo stimolo del calore è già per se stesso atto ad accrescere l'eccitamento, e se in simili affezioni il Chirurgo l'accresce coll'applicazione sull'occhio di rimedj esterni, altresì l'infiammazione diventerà più grande. Il freddo, che, come ho già altrove mostrato, agisce sottraendo lo stimolo del calore, sarà in questi casi più indicato (*Il Tradutt.*).

l'operazione sia sortito qualche poco d'umor vitreo. Qualora però questa situazione riesca incomoda all'ammalato, gli si può permettere di rimanere seduto sopra una sedia, coll'avvertenza d'evitare ogni scossa e tutti i forti movimenti del capo e del corpo, nè di lasciar cadere il capo troppo in avanti. — Egli è però necessario, che almeno per la prima notte vegli qualche assistente vicino all'ammalato, affine d'impedire, che l'ammalato durante il sonno si rivolga sull'occhio operato, oppure lo offenda in qualche altra maniera. La più piccola sensazione nell'occhio durante il sonno eccita l'ammalato a portarvi sopra la mano, il che non succede senza cagionare qualche triste effetto.

§. CCCXXXVI.

All'ordinario s'accostuma d'applicare sull'occhio immediatamente dopo l'operazione qualche rimedio, affine di prevenire l'infiammazione, che si teme. La più gran parte dei Chirurghi sceglie qualche rimedio spiritoso, vale a dire dello spirito di vino comune misto all'acqua: altri raccomandano gli emollienti, come p. e. un cataplasma di polpa cotta di pomo, midollo di pane bianco, e fiori di sambuco. Tutti questi rimedj esterni riescono inutili e dannosi. *Inutili*: a che mai servono i spiritosi, gli astringenti, i risolventi, poichè immediatamente dopo l'operazione l'occhio non è ancora infiammato, e per conseguenza nulla v'è da risolvere? A che servono gli emollienti, i calmanti in un tempo, in cui l'occhio appena operato non è ancora dolente, e per conseguenza nulla v'è da calmare? *Dannosi*, in quanto che le sperienze ripetute segnatamente da WENZEL,

da JANIN e da PELLIER dimostrano, che ordinariamente ne siegue un'infiammazione molto più intensa ed ostinata, allorchè s'applica qualche cosa d'umido sull'occhio, e quindi si fascia. Vi sono degli occhi, che nulla possono sopportare di umido dopo l'operazione, senza diventare dolorosi. I cataplasmi emollienti ordinariamente rilasciano le palpebre, e danno origine ad un languore dell'occhio, e ad una lagrimazione cronica.

§. CCCXXXVII.

Lo stato dell'occhio dopo l'operazione è sempre d'una doppia qualità. O l'ammalato non vi prova alcuna sensazione disaggradevole, e l'operazione è stata facile e felice; oppure egli prova alcuni accidenti, che meritano l'attenzione del Chirurgo. Nel primo caso non vi è alcun bisogno d'applicarvi sopra qualunque rimedio esterno, ed egli è meglio di lasciarlo secco. Nel secondo caso i rimedj esterni sono certamente necessarj; ma questi devono essere ognora proporzionati allo stato particolare dell'occhio. Essi sono per conseguenza diversi, come si dimostrerà più in basso. In nessun modo adunque si possono raccomandare come rimedj universali gli emollienti, o gli spiritosi.

§. CCCXXXVIII.

Lo stesso si dica pure intorno all'uso dei rimedj interni. Alcuni prescrivono un salasso immediatamente dopo l'operazione; ACRELL ed altri raccomandano l'uso continuato dei leggieri evacuanti; altri prescrivono il nitro, gli anodini, i calmanti; ed altri consigliano d'applicare un

veſcicante alla nuca immediatamente dopo l'operazione, e di laſciarlo purgare per otto giorni. A che mai giovano tutti queſti rimedj, allorchè non vi eſiſte una particolare indicazione? Perchè mai gli anodini, ove non eſiſte alcun accidente convulſivo? Perchè i purganti, ove non eſiſte impurità di ſorta alcuna ſulla prima ſtrada? Perchè i ſalaſſi e gli antiflogiſtici, ove il polſo è tranquillo? La ſcelta di tutti queſti rimedj interni dipende moltiſſimo dagli accidenti, che ſeguono l'operazione; niſſuno può eſſere univerſalmente raccomandato. E qualora dopo l'operazione non ſi oſſervi alcun accidente, e l'ammalato ſi trovi perfettamente bene, non vi è neceſſità alcuna di preſcrivere alcuno degli indicati rimedj. Tutto quello, che ſi può e ſi deve fare in queſto caſo, per prevenire l'infiammazione e gli altri accidenti, conſiſte nel raccomandare la quiete all'ammalato, nell'allontanare tutti gli ſtimoli accidentali, nel far oſſervare un'eſatta dieta antiflogiſtica, e nel preſcrivere giornalmente un cliſtere emolliente. Se il Chirurgo in un ſimil caſo oltrepaſſa queſte regole, le ſue preſcrizioni rieſciranno inutili ed anche dannoſe.

§. CCCXXXIX.

La ferita della cornea ordinariamente ſi cicatrizza nello ſpazio di quarantott'ore. Fino a queſto tempo continua a colare l'umor acqueo. Lo ſgorgo dell'umor acqueo ſi diſtingue da quello delle lagrime, in quanto che quello va ordinariamente congiunto a qualche leggier grado di dolore. Prima l'ammalato prova nell'occhio un ſenſo di preſſione, oppure qua e là un ſenſo diſpiacevole, che ceſſa, toſtochè ne ſorta un pajo

di gocce. Se l'umor acqueo continua a fluire più lungamente, il Chirurgo ha tutta la ragione di ſoſpettare della preſenza di qualche cauſa preternaturale nell'occhio, e d'aprirlo, affine di aſſicurarſene. Ciò può eſſere la ſortita dell'umor vitreo, o dell'iride, o della membrana dell'umor vitreo, oppure un diſordinamento della ferita, oppure la tumefazione, l'infiammazione, e la ſuppurazione delle labbra della ferita. S'accennerà in ſeguito tutto quello, che ſi deve fare in ſimili caſi. Se l'umor acqueo ceſſa di fluire a tempo debito, e l'ammalato non provi dolore o altro accidente nell'occhio, che poſſa indicare qualche coſa di preternaturale, il Chirurgo non dovrà aprirlo prima dell'ottavo giorno.

§. CCCXL.

Diverſi Oculiſti di riguardo, come ACRELL, HELLMANN, MOHRENHEIM e WENZEL, conſigliano di laſciar chiuſo l'occhio fino al quarto giorno, quindi di aprirlo giornalmente, in parte per eſaminare, ſe ſia accaduto all'occhio qualche coſa di ſtraordinario, in parte per ripulirlo dall'immondezza, che ſi raccoglie fra i peli delle palpebre, la quale diventa acre e ſtimolante, ed in parte per mantenere un fluſſo libero e continuato delle lagrime, che alle volte viene trattenuto dalla conglutinazione delle palpebre. Queſto conſiglio rieſce inutile e dannoſo. *Inutile*, poichè l'immondezza, che ſi raccoglie fra i peli delle palpebre, può eſſere ammollita e levata con un piccolo pennellino, allorchè è neceſſario, ſenza aprire l'occhio. Le lagrime ſgorgano anche chiuſe le palpebre ordinariamente verſo l'angolo interno, e qualora s'arreſtino, ſi poſſono di nuovo incam-

minare, rendendo molle quell' immondezza, che potrebbe ſervire d' impedimento, e diſtraendo qualche poco una palpebra dall' altra verſo l' angolo interno dell' occhio. Ordinariamente non avviene più alcun accidente all' occhio dopo il quarto giorno; ma qualora ſi voleſſe per queſto riguardo aprire giornalmente l' occhio, biſogna farlo nei primi tre giorni. Per lo più ſuccedendo qualche ſiniſtro accidente, con facilità s' arriva ad iſcuoprirlo, ſenza che faccia biſogno d' aprire l' occhio. Lo ſteſſo s' intende pure dell' infiammazione. Da tutto ciò ſi può chiaramente conchiudere, che è affatto inutile d' aprire l' occhio nei primi otto giorni dopo l' operazione, allorchè non compaja alcun accidente, che laſci preſumere qualche coſa di ſtraordinario. Qualora ſi preſentino tali accidenti, allora fa duopo aprire l' occhio, anche nel primo giorno, affine di poterne eſaminare a fondo la cauſa.

§. CCCXLI.

Rieſce pure *dannoſo* d' aprire l' occhio prima degli otto giorni, ſenza una cauſa particolare. S' oſſerva nella più gran parte dei caſi, che l' occhio prematuramente aperto diventa più o meno dolente, ancorchè non lo foſſe prima. L' occhio rimane ſempre più o meno irritato alla prima apertura: fino all' ottavo giorno la ferita della cornea è per lo più ineguale, prominente, e movendoſi il globo dell' occhio, non può a meno che d' eſſere ſtimolata. Allorchè s' apre l' occhio tutt' ad un tratto, le palpebre non ſi congiutinano inſieme, ſe non dopo qualche tempo, e l' occhio dev' eſſere di nuovo coperto e faſciato, per non laſciarlo aperto, il che è cattivo per molte

ragioni; se non s' usa d' una massima attenzione, allorchè si vuole chiuder l' occhio, con facilità si può comprendere fra le due palpebra qualche pelo, il quale rimanendo rivolto all' indentro, non può a meno d' irritare l' occhio. Sono tutti questi accidenti altrettante cause possibili, che alla prima apertura dell' occhio possono cagionare l' infiammazione. Non s' avrà adunque a credere, che dopo il quinto giorno sia passato il pericolo dell' infiammazione. ACRELL ha osservati alcuni casi, in cui comparve un' infiammazione assai violente al sesto, ed all' ottavo giorno.

§. CCCXLII.

E quì bisogna riflettere, che l' occhio non deve rimaner chiuso per più lungo tempo, e molto s' ingannano quelli, che lo lasciano chiuso fino al decimo quinto giorno, secondo il consiglio di JANIN. Nell' ottavo, o al più nel decimo giorno, trattandosi di casi ordinarj, il pericolo dell' infiammazione è già passato, e parimente si trova già chiusa la ferita della cornea. Cadono adunque da se le ragioni tendenti a mantener chiuso l' occhio oltre questo tempo. Oltre di che la sperienza insegna, che la fasciatura troppo accurata e continuata per lungo tempo accresce e mantiene l' infiammazione, la debolezza, e la lagrimazione. — Nel decimo giorno adunque al più si deve aprire l' occhio colla massima attenzione, ancorchè non compaja alcun sinistro accidente, ed in seguito il Chirurgo avrà cura di aprirlo giornalmente, per accostumarlo a poco a poco all' aria ed alla luce.

§. CCCXLIII.

Ciò null'oſtante non ſempre ſono baſtanti queſte regole generali per prevenire l'infiammazione e gli altri accidenti, che ſi temono dopo l'operazione. Il Chirurgo deve tirare la ſua principale indicazione dallo ſtato, in cui ſi trova l'ammalato dopo l'operazione. Aſſai diverſo è queſto ſtato. Qualche volta gli ammalati provano nell'occhio immediatamente dopo l'operazione un ſenſo convulſivo di tenſione, il quale eccita un movimento inquieto, ed irregolare in tutto il ſiſtema nervoſo. Alcuni ammalati dopo l'operazione ſi ſentono deboli e ſnervati; altri ſi trovano triſti, ed abbattuti, ſenza che ſia pregreſſa la più piccola cauſa, quantunque l'operazione ſia ſtata felicemente eſeguita. Diverſi ſi lamentano d'una forte anguſtia, e vomitano, oppure provano dolori colici, o un'oſtruzione oſtinata dell'alvo. Alcuni vengono ſorpreſi da un ſenſo di freddo convulſivo. In mezzo a queſti accidenti convulſivi alcuni ſi lamentano, che l'occhio operato ſia molto inquieto, e ſi muova qua e là. Alcuni vedono la luce, o altri fenomeni coll'occhio operato, ſebbene ſia faſciato. Qualche volta ſi aprono le palpebre contro la volontà dell'ammalato.

§. CCCXLIV.

Non v'è alcun dubbio, che in queſto ſtato convulſivo dell'ammalato poſſano convenire i calmanti tanto interni, che eſterni. Queſte affezioni ſono per lo più prodotte dall'inquietudine e dal timore, in cui ſi trova l'ammalato prima, e durante l'operazione. Molto s'ha a temere in ammalati pallidi, timoroſi, ſenſibili, delicati, ed

irritabili (1). Tutto quello, che è atto a diminuire il timore, e l'inquietudine dell'ammalato prima e durante l'operazione, conviene moltissimo per diminuire e prevenire tutti questi accidenti, non che i loro effetti. Un bagno tepido, i clisteri emollienti ripetuti, i fomenti caldi sull'addome, ed internamente una mistura di vino antimoniato dell'HUXHAM, e di tintura tebaica, oppure l'estratto di giusquiamo bianco ordinariamente sminuiscono e tolgono questi accidenti. Se l'occhio è molto inquieto, s'arriva a renderlo tranquillo applicandovi un cataplasma caldo fatto col midollo di pane, coi fiori di sambuco, zafframo ec., oppure applicandovi una compressa intrisa in un decotto caldo di teste di papavero bianco, e di fiori di malva.

§. CCCXLV.

Se l'occhio ha molto sofferto durante l'operazione, diventa dolente immediatamente dopo; il polso è irritato, pieno, celere, l'ammalato inquieto, riscaldato ec. Questi è il caso, in cui conviene il salasso unitamente all'uso interno del nitro e dei leggieri evacuanti, affine di prevenire l'intensità dell'infiammazione imminente. Qualche volta dopo l'operazione si manifestano sinto-

(1) In ammalati cioè, che per natura sono già dotati d'una costituzione debole. Il timore come potenza debilitante sempre più accrescerà il loro stato di debolezza, e quindi più facilmente si possono in essi manifestare molti accidenti assai dispiacevoli, che non avrebbero luogo in persone di tutt'altro temperamento (*Il Tradutt.*).

fintomi d' una raccolta di saburre e di bile sulle prime strade, li quali sono per lo più la causa principale dell' infiammazione. Essi frequentemente si osservano nelle persone timide e delicate. La loro lingua si fa sporca, accusano un sapore amaro, dispiacevole, un dolore o piuttosto un senso di pressione alla fronte, vertigini ec. La cura consiste nell' evacuare queste impurità, sia coi purganti, che cogli emetici, affine di mitigare la febbre e l' infiammazione.

§. CCCXLVI.

Se ad onta dell' esecuzione di tutte queste regole l' infiammazione all' occhio si manifesta di nuovo, allora si deve trattare l' ammalato nel modo, che s' è già indicato (Ved. Capit. *dell' Oftalmia*). Quest' infiammazione può nascere in diversi modi. L' ammalato qualche volta fin dalla prima notte prova per un pajo d' ore dolori violentissimi, ed in seguito rimane tranquillo. Non dobbiamo fidarsi della certa durata di questi dolori, nè dello stato di tregua, che lasciano. Ordinariamente nel giorno seguente si scuopre l' occhio molto infiammato; e si può conchiudere, che sia infiammato, allorchè si trova rosso e gonfio l' orlo della palpebra superiore. — Qualche volta il dolore è leggiere nella prima notte, più forte nella seconda, e molto intenso nella terza, o nella quarta. — Altre volte l' occhio rimane indolente, e non infiammato fin al sesto, all' ottavo giorno, e quindi s' infiamma. — In qualche caso s' osserva l' occhio infiammato, quantunque l' ammalato non si sia mai lamentato d' alcun dolore. Nei primi due casi l' infiammazione ordinariamente è acuta e febbrile, e negli ultimi due casi cronica e non febbrile.

§. CCCXLVII.

Qualche volta dopo vinta l'infiammazione cogli ordinarj rimedj l'occhio rimane per lungo tempo indebolito, roſſo ed umido. Di giorno in giorno l'occhio diventa dolente, il polſo ſi fa celere, e l'ammalato inquieto. Ciò principalmente ſi oſſerva nelle perſone ſenſibili e deboli. Colla chinachina ordinariamente ſi rimedia a queſti inconvenienti. — Qualche volta l'occhio rimane per lungo tempo affetto da un roſſore languido: la faccia è infievolita, la cornea torbida, e la lagrimazione ſi manifeſta aſſai copiota. Il bendagio troppo ſtretto e continuato a lungo ne è la cauſa nella più gran parte dei caſi. L'aria è il miglior rimedio in queſta ſorta d'affezioni. Si deve aprire l'occhio, lavarlo coll'acqua freſca, e ſi vedranno ben toſto ſcomparire le accennate affezioni. — Qualche volta ſul finire dell'infiammazione ſgorga dall'occhio un umore acquoſo, acre, che lo mantiene dolente e ſenſibile alla luce. L'uſo interno d'una miſtura di vino antimoniato e di tintura tebaica, e l'applicazione eſteriore di rimedj mucilaginoſi, come una ſoluzione di gomma arabica, unita alla mucilagine di pomi ec. guariſcono in breve tempo queſta ſpecie d'infiammazione.

§. CCCXLVIII.

In qualche caſo, come ha oſſervato WENZEL, nella cateratta i vaſi della retina e della coroidea ſono varicoſi. In queſto caſo poco tempo dopo l'operazione ſi manifeſta uno ſgorgo di ſangue, per lo più ragguardevole, ma che ordinariamente ceſſa da ſe ſteſſo. L'operazione per lo

più in questo caso non viene susseguita da un esito felice. I segni di questo stato preternaturale dell' occhio sono i seguenti: il globo dell' occhio è al tatto più duro dell' ordinario, la cornea è piccola e molto prominente, la pupilla è grande ed immobile, e l' ammalato prova frequentissimi dolori nel fondo della cavità dell' orbita e nelle vicine parti, e vede poco o nulla dopo l' operazione. Qualche volta s' osservano anche esteriormente i vasi dilatati, massime verso amendue gli angoli dell' occhio. — In qualche caso, al dire di WENZEL e di PELLIER, alcuni giorni dopo l' operazione pende fuori dalla ferita della cornea una vescichetta piena d' acqua trasparente, molto distesa ed assai sensibile: questa si è la sortita della membrana dell' umor acqueo, che dev' essere tagliata colla forbice vicino alla cornea. Qualche volta sorte di nuovo. WENZEL ha osservato, che quest' accidente rimase inosservato per lo spazio di sette mesi, e che durante tutto questo tempo ha cagionati dolori vivissimi. — Si è già parlato abbastanza della discesa dell' umor vitreo durante l' operazione. In seguito si parlerà della sortita dell' iride.

§. CCCXLIX.

I bordi della ferita della cornea e massime il superiore diventano in qualche caso bianchi, gonfi e molli: questo caso è stato qualche volta riguardato per un ipopio. Abbiamo delle osservazioni, in cui i bordi della ferita rimasero realmente suppurati. In amendue questi casi sono convenienti i saturnini usati esternamente. — Il vitriolo bianco cura benissimo l' intorbidamento della cornea dopo l' operazione. — L' ammalato

deve da principio ſervirſi con riſerva della viſta ricuperata. L'occhio non può ſopportare tutt'ad un tratto una forte luce. Il Chirurgo adunque procurerà, che da principio l'occhio ſtia aperto per un'ora alla mattina ed alla ſera, o fino a tanto che l'ammalato s'accorge, che il ſuo occhio diventa ſtanco, ſenſibile e dolente. Dopo alcuni giorni ſi può laſciare in una camera, non tanto chiara, l'ammalato cogli occhi aperti (1); ed allorchè ſi traſporta all'aria aperta, può coprire il ſuo occhio per qualche tempo con un velo nero. Egli è meglio, che l'ammalato s'adatti a quelle regole additategli dalla ſua propria ſenſazione; egli deve procurarſi ripoſo e tranquillità, fino a tanto che l'occhio è ſtanco e ſenſibile. Se egli non avrà queſti riguardi, l'occhio s'indebolirà fin da principio in modo, che non mai arriverà ad acquiſtare un grado conſiderabile di robuſtezza.

Diverſi altri metodi per fare l'eſtrazione della Cateratta.

§. CCCL.

Sarebbe affatto inutile e di niſſun vantaggio la deſcrizione di tutti i metodi più o meno fra loro diverſi, propoſti e raccomandati fino a queſti tempi, per eſtrarre la cateratta. Non darò adun-

(1) Una pezza di taffetà verde tenuta diſteſa con un giro di filo di rame, ed applicata a tre, quattro dita di diſtanza dall'occhio, serve a meraviglia per moderare la luce, e l'ammalato può rimanere anche in un luogo chiariſſimo, senza ſoffrirne (*Il Traduit.*).

que, che una breve notizia, ed un corto giudizio dei principali. Dalle regole già date si potrà facilmente giudicare dei difetti e dei pericoli, che presentano questi metodi.

§. CCCLI.

DAVIEL (1) taglia due terzi della cornea, e finisce il taglio con tre diversi stromenti. — Il coltello di LA-FAYE (2) è troppo stretto, ha il dorso ricurvo, ed è lateralmente ricurvo, e per conseguenza rimane triplicatamente difettoso. Il suo cistotomo è ancora in uso. — La lancetta di POYET (3) è troppo stretta, ed a tagliente doppio. Parimente riesce inservibile il suo uncino, prima che l'operazione sia finita, quando cioè non v'è più motivo di tener fermo l'occhio. Il coltello di BERANGER (4) ha un dorso troppo grosso, e la sua lama si dilata tutt'ad un tratto. — Il coltellino di WARNER (5) non è largo abbastanza, ed ha il dorso ricurvo. — Lo stromento di GUERIN (6), con cui non solamente s'apre la cornea, ma nello stesso tempo si rende fermo l'occhio, è incomodo ed incerto. —

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris. Tom. V. pag. 369. Edit. 8.

(2) Mémoires de l'Académie de Chirurgie l. c.

(3) Mémoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris l. c. pag. 399.

(4) SABATIER Theses de variis cataractam extrahendi methodis. Parisiis 1759.

(5) Cases in Surgery pag. 91. Pl. 2. F. 1.

(6) Traité des maladies des Yeux.

JANIN (1) taglia due terzi della cornea. — WENZEL (2) non taglia la parte media inferiore della cornea, ma bensì la sua metà laterale, ed apre la capsola colla punta del coltello al momento, che taglia a traverso la cornea. — PELLIER (3) apre parimente la capsola colla punta del coltello, intanto che taglia a traverso la cornea, ma dà origine ad uno sgorgo prematuro dell'umor acqueo. — Lo stromento nuovo di GUERIN (4) richiede molta attenzione per applicarlo bene, e ciò null'ostante non è sicuro (5).

---

(1) Observations sur l'Oeil.

(2) Traité de la Cateracte.

(3) Des maladies de l'Oeil.

(4) RICHTER Chirurgische Bibliotek Vol. 8. p. 689.

(5) SIEGWART Chirurgo Francese per guidare le cisoje, affine d'ingrandire la ferita fatta col metodo di DAVIEL, inventò per guida una tenta scannellata da introdursi fra la cornea e l'iride dopo fatta la prima apertura della cornea. — GRAND-JEAN Oculista Parigino ha praticato il metodo di DAVIEL per estrarre la lente cristallina, colla sola differenza, che il coltello fatto a lancia è più largo, e con esso solo fa tutta l'incisione, ed apre la cristalloide. — PALLUCCI Italiano fu il primo, che propose uno stromento per aprire la cornea lateralmente, piuttosto che dal basso in alto. — POMARD Francese usava due stromenti, coi quali rendeva più imbrogliata l'operazione. Uno era il coltello di LA-FAYE, e l'altro era una lancia con un arginetto in ciascun lato. Introduceva la lancia nella cornea nell'angolo maggiore, mentre nell'angolo minore insinuava il coltellino. Col primo fermava il globo dell'occhio, e coll'altro faceva il taglio della cornea. — POPE Inglese ha inventati varj stromenti per estrarre la cateratta, e fece costruire un pajo di pincette con una branca più elevata e tagliente; con questa feriva la cornea, e facendola avanzare nella camera anteriore, portava sulla cor-

Paragone dei due metodi principali; della depressione cioè, e dell' estrazione della cateratta.

§. CCCLII.

Tostochè si scoperse la maniera d' estrarre la cateratta, essa venne dalla più gran parte dei Chirurghi antepostà alla depressione. Fu per così dire alla moda l' estrarre la cateratta, e s' abbandonò per qualche tempo l' idea di deprimerla. Il disprezzo per questo metodo e gli elogi per quello eccedettero oltremodo. Nissuno di questi due metodi merita d' esser sempre antepostò, nè postposto. Ognuno gode di particolari vantaggi, e non manca di difetti. Vi sono dei casi, in cui dev' essere posto in pratica piuttosto questo, che quello.

---

nea l' altra branca della pincetta. Accostandole amendue, fissava il globo dell' occhio, ed introduceva un coltellino pel lato opposto della cornea, con cui terminava l' incisione, e con un ago apriva la cristalloide. — FAVIER si serviva d' un coltellino assai appuntato. — WENZEL padre preferiva un coltellino leggiermente panciuto, molto appuntato e tagliente in amendue i lati. — TENON, THENAAF, DURAND, SCHARP fecero costruire altri coltelli per aprire la cornea, che differiscono poco da quelli di LA-FAYE e di BERENGER. — NANNONI si serve con vantaggio d' un coltellino appuntato e mediocremente panciuto. — VAN WY Oculista Olandese fu uno dei primi ad inventare uno stromento per aprire la cornea sull' idea del fleborotomo tedesco. — GUERIN e DUMONT hanno fatti costruire altri stromenti consimili più complicati. — ASSALLINI ha corretto lo stromento di GUERIN. — BELL propone d' aprire la cornea superiormente. — Lo stesso venne suggerito recentemente da SANTERELLI (*Il Trad.*).

§. CCCLIII.

Il metodo per depreſſione è più mancante e difettoſo, in quanto che eſſo non coſtituiſce che una cura palliativa, poichè venendo depreſſa la cateratta, eſſa può riſalire di nuovo, e cagionare una ſeconda cecità. Inoltre la depreſſione non può aver luogo, che in una caterátta dura, e non in una cateratta molle, e non rieſce affatto in una cateratta fluida. Egli è difficile di poter determinare con certezza prima dell' operazione, qual ſia la conſiſtenza della cateratta, e quindi l' eſito di queſto metodo d' operare ſarà ſempre incerto. Eſeguendo l' operazione per depreſſione, biſogna trapaſſare collo ſtromento pungente tutte le membrane dell' occhio, e ſmuovere tutto il corpo dell' umor vitreo, allorchè ſi deprime la lente. Speſſo s' offendono le aponeuroſi dei muſcoli dell' occhio, il ligamento cigliare, ed i nervi cigliari. Infine qualche volta ſuccede, che la lente criſtallina viene ſpinta al momento della depreſſione, contro volontà del Chirurgo, anzi ſenza che eſſo ſe ne accorga, contro la coroidea e la retina, e queſte membrane non poſſono a meno che di rimanere contuſe e lacerate.

§. CCCLIV.

Diverſi di queſti difetti imputati al metodo d' operare la cateratta per depreſſione ſono in parte, o intieramente mal fondati. La ſperienza ci convince, che la lacerazione dell' umor vitreo fatta dalla lente criſtallina non viene ſuſſeguita da alcun triſte accidente. Chiaramente ſi vede, da quanto s' è già detto di ſopra, che ogni ſpecie di cateratta, non eccettuata la molle e la fluida, può

essere felicemente depressa coll'ago; e che la lente cristallina ben depressa, rade volte, anzi non mai risale. Spessissimo la lente cristallina si scioglie nell'umor vitreo, ed intieramente si perde, nel qual caso l'ammalato è totalmente al sicuro d'una nuova cecità. Ma supposto che la cateratta risalga di nuovo, con facilità si può pure di nuovo abbassare. — Oltre di che l'operazione della cateratta per depressione è chiaramente da preferirsi all'estrazione, in quanto che nella più gran parte dei casi la cateratta viene depressa in un colla lente, e per conseguenza l'ammalato non ha a temere una cateratta secondaria. Di più l'esperienza c'insegna, che l'ammalato operato con questo metodo riacquista una vista più acuta, che quando si opera per estrazione. In generale le infiammazioni, che seguono la depressione, non sono così frequenti e cotanto violenti, quanto quelle, che vengono in seguito all'estrazione. La depressione è più facile ad eseguirsi dell'estrazione, ed in essa le due parti dell'occhio, dalla cui integrità dopo l'operazione dipende principalmente la vista, la cornea cioè e la pupilla, rimangono per lo più illese.

§. CCCLV.

I fautori dell'estrazione l'hanno creduta preferibile alla depressione, in quanto che con quel metodo non s'offende alcuna parte sensibile dell'occhio, ma unicamente la cornea, che è insensibile, e la cateratta viene radicalmente curata, in una parola viene totalmente estratta dall'occhio. — Ad onta di sì belle persuasive fa duopo però riflettere, che la cura della cateratta per estrazione non può essere chiamata totalmente radi-

cale, poichè rimane nell'occhio la capsola, la quale non di rado diventa pure opaca, formando in tal guisa una cateratta secondaria. Inoltre in seguito all'operazione per estrazione si manifestano moltissimi accidenti molto dispiacevoli, che non hanno luogo dopo la depressione; tali sono p. e. l'offuscamento della cornea, il restringimento, ed anche l'obbliterazione totale della pupilla, la sortita dell'umor vitreo, dell'iride ec. Di più l'operazione per estrazione è molto più difficile, ed è susseguita da un forte grado d'infiammazione, il che non s'osserva dopo l'operazione per depressione.

§. CCCLVI.

Da tutto ciò chiaramente si comprende, che ciascuno dei due metodi gode alcune particolarità, che lo rendono superiore all'altro, e che dall'altra parte non manca pure di difetti, per cui in un caso merita la preferenza, ed in un altro dev'essere posposto. La depressione però merita la preferenza senza alcun dubbio, allorchè 1.° per qualche causa interna si tema una infiammazione violente, 2.° l'ammalato è molto timido, e l'occhio si trova inquieto, 3.° la cornea è poco convessa, e la camera anteriore dell'occhio molto piccola, 4.° la pupilla assai irritabile si trova in uno spasmodico, e la capsola è offuscata in un colla lente. In tutti gli altri casi può qualche volta l'estrazione essere preferibile.

CAPITOLO OTTAVO.

Del prolasso dell' Iride.

§. CCCLVII.

Due costantemente sono le cause, che possono dar origine al prolasso dell' iride. La prima consiste in un' apertura preternaturale della cornea; la seconda in una forza qualunque siasi, che spinga l' iride fuori dall' apertura. La cornea può essere aperta o in conseguenza d' un ulcere o d' una ferita. Quanto più grande è l' apertura, e quanto più essa occupa la parte inferiore della cornea, altrettanto maggiore si è il pericolo del prolasso dell' iride. Ciò null' ostante qualche volta si osservano dei casi, in cui l' iride sorte da un' apertura molto piccola posta nel mezzo della cornea, ed in allora acquista esteriormente la figura d' un piccolo tumore, che a poco a poco s' indura, e può essere facilmente preso per un corpo straniere. Un tale sbaglio cagiona gravissimi accidenti; se il Chirurgo procura di levare colle pincette o con un ago questo tubercoletto, sulla supposizione, che sia un corpo straniere, egli non fa, che far sortire maggior quantità d' iride; la pupilla si chiude, e l' occhio s' infiamma. — Le ferite della cornea cagionano frequentemente il prolasso dell' iride. Le forze atte a spinger fuori l' iride sono qualunque siasi pressione esteriore applicata sull' occhio in ogni modo, oppure una convulsione spasmodica nei muscoli dell' occhio.

§. CCCLVIII.

L' estrazione della cateratta presenta all' iride una delle più facili occasioni per discendere. Ciò succede durante, o dopo l' operazione. Rade volte avviene durante l' operazione, a meno che si tratti l' occhio con poca attenzione, che si prema, che si stimoli, massime allorquando la lente cristallina balza fuori dall' occhio impensatamente, senza che il Chirurgo se ne accorga prima. Qualora succeda il prolasso dell' iride sotto tali circostanze, egli è di poco momento, poichè cade immediatamente sotto l' occhio dell' operatore, ed essendo la ferita grande ed aperta, l' iride può essere di nuovo rimessa al suo sito. — Il più delle volte succede tosto o tardi dopo l' operazione. E' stato osservato un prolasso dell' iride nel quinto giorno dopo l' operazione, allorchè la ferita era quasi cicatrizzata. Ordinariamente una pressione fatta sull' occhio, sia colla fascia, sia colle dita, allorchè si aprono le palpebre, o in qualche altra maniera accidentale, può obbligare l' iride a sortire dalla ferita. In qualche caso la causa sembra unicamente da attribuirsi ai moti convulsivi. S' è veduto un prolasso d' iride in seguito al terrore violento. In questo caso egli è probabile, che i muscoli dell' occhio messi in una forte contrazione premano il globo dell' occhio contro la cavità orbicolare, e producano in tal modo quest' accidente. V' è sempre ragione di temere il prolasso dell' iride, ogni qualvolta l' occhio bendato dopo l' operazione si muova continuamente, e le palpebre si aprano contro volontà dell' ammalato. Qualche volta dipende unicamente dall' azione dell' elasticità della sclerotica, la quale si contrae dopo l' operazione.

§. CCCLIX.

Ordinariamente la diſceſa dell' iride cagiona da principio dolori aſſai violenti, i quali principalmente s' accreſcono, allorchè l' occhio ſi muove, e la parte ſortita dell' iride ſi irrita contro le palpebre. Qualche volta quella porzioncella dell' iride, che ſi trova fuori dell' occhio, ſi gonfia, s' infiamma, e diventa doloroſiſſima al più piccolo movimento. Si pretende, che in ſimili circoſtanze ſi ſia pure gangrenata. Ciò principalmente ſuccede in que' caſi, in cui l' apertura della cornea ſia piccola, l' iride venghi ſpinta fuori con forza, e vi ſia rimaſta ſtrangolata a poco a poco. In qualche caſo però il prolaſſo dell' iride perde la ſua ſenſibilità, ed infine s' indura in modo, che perde totalmente la ſua figura originaria. La pupilla rimane ſempre ſpinta dalla parte media verſo quel lato, in cui è ſucceſſo il prolaſſo, e nello ſteſſo tempo diventa di figura oblunga, allungata, anzi intieramente ſi chiude. In poco tempo l' iride non ſolamente ſi trova aderente ai bordi dell' apertura della cornea, ma altresì alla parte interna della cornea ſteſſa in tutta la circonferenza dell' apertura.

§. CCCLX.

La diagnoſi del prolaſſo dell' iride non trovaſi congiunta ad alcuna difficoltà, allorchè ſuccede al momento del taglio della cornea, oppure durante l' operazione dell' eſtrazione della cateratta. Qualora ſucceda qualche tempo dopo, vale a dire, dopo che l' occhio è ſtato faſciato, ben tardi s' arriva ad iſcuoprirlo; e bene ſpeſſo ne viene di ritrovare tutt' ad un tratto l' iride indu-

rita, senza averla veduta sortire e gonfiarsi. Quanto più vecchio è il prolasso, altrettanto più difficilmente s' arriva a rimettere l' iride. Se l' occhio dopo fatto il taglio rimane molto inquieto, s' ha tutta la ragione di temere un imminente prolasso dell' iride. Se l' occhio dopo l' operazione ha poco lagrimato, ed in seguito tutt' ad un tratto le lagrime s' accrescono; se v' insorgono dolori subitanei e molto violenti, il Chirurgo è autorizzato ad aprire l' occhio, massime quando sia pregressa l' azione di qualche causa capace a dar origine al prolasso dell' iride.

§. CCCLXI.

Il miglior partito da prendersi si è quello di procurare di rimettere immantinente l' iride nella sua posizione. Ciò ordinariamente succede senza alcuna difficoltà, allorchè il prolasso è recente, la ferita grande ed aperta. Si fa collocare l' ammalato sul dorso, s' innalzano con una sonda i bordi della ferita già fatta alla cornea, e si preme indietro, ed in avanti col cucchiajo di DAVIEL quella parte dell' iride, che trovasi fuori. Siccome l' iride una volta discesa tende con facilità a discendere di nuovo, egli è bene di lasciare l' ammalato a giacere sul dorso per un pajo di giorni, e non cuoprire l' occhio con una fascia, che potrebbe comprimerlo in qualche modo, ma bensì s' uniranno le palpebre con un pajo di strisce di cerotto, e si lascierà cadere di quando in quando nell' occhio dell' ammalato a traverso delle palpebre stesse una luce assai gagliarda.

§. CCCLXII.

Se la parte dell' iride fuori uscita è infiammata, e ad ogni piccolo movimento esteriore si fa dolorosa e tumefatta, egli è bene cominciare la cura dal salasso, ordinare all' ammalato di giacere sul dorso, lasciargli cadere nell' occhio alternativamente la luce, e quindi toccare la parte sortita dell' iride con qualche rimedio astringente, p. e. con una forte soluzione d' allume. In molti casi s' è arrivato a rimettere in tal modo felicemente l' iride di fresco sortita.

§. CCCLXIII.

Qualche volta quella parte dell' iride, che trovasi fuori, non può essere in alcun modo rimessa, atteso che essa è tanto grande, quanto l' apertura, per cui deve passare. In questo caso l' apertura è da principio o molto angusta, e l' iride viene spinta fuori con forza, oppure l' apertura della cornea è certamente grande quanto basta, ma nello stesso tempo tanto aderente insieme, che solamente una sua parte si trova aperta atteso il prolasso dell' iride; oppure la parte dell' iride, che trovasi fuori, è gonfia, senza essere dolente ed infiammata, e rimane aderente alla cornea. In tutti questi casi s' è arrivato ad ottenere l' intento mediante una pressione leggiere e lunga. Si fanno cioè chiudere le palpebre, e si pone un dito sopra una palpebra, che si muove qua e là leggiermente, spingendo in tal modo indietro il prolasso dell' iride. L' uso continuato degli astringenti è pure stato di gran vantaggio in simili casi. Nel secondo caso si può dilatare la ferita colla punta d' un coltello fino, per rimet-

tere con maggior facilità il prolasso dell' iride. Nell' ultimo caso PELLIER ha applicato con buon esito le sanguisughe. Esse si applicano su quella parte dell' iride, che trovasi fuori, la quale immediatamente si tira indietro da se stessa. Parimente comodo riesce in questo caso di leggiermente scarificare colla punta d' una lancetta il prolasso dell' iride.

§. CCCLXIV.

Se il prolasso non cede a questi rimedj, e rimane indolente e non infiammato, si può in allora toccarlo col butiro d' antimonio. Questo rimedio è stato con buon esito applicato anche nei prolassi d' iride qualche poco inveterati. Dopo la prima applicazione l' ammalato prova un senso di dolore, che in seguito si sminuisce e si perde. Spessissime volte s' ottiene perfettamente l' intento applicando questo rimedio per una volta o per due. Del rimanente nell' applicazione si mantiene lo stesso ordine come nello staffiloma. — Ma se un tal rimedio non è atto a rimettere il prolasso, e questo diventa duro e vecchio, allora con una forbice si può facilmente tagliarlo rasente alla cornea. In tal guisa si toglie lo sfrottamento dispiacevole, anzi doloroso del tubercoletto contro le palpebre. La pupilla in tal caso conserva la sua figura e posizione preternaturale, la quale si perde in parte o del tutto, allorchè il prolasso resta convenientemente rimesso. L' operazione stessa non viene susseguita da alcun triste accidente. In questo caso PELLIER ha staccata colla legatura felicemente quella parte dell' iride, che formava il prolasso: per tutti i riguardi però la forbice merita la preferenza alla legatura.

CAPI-

CAPITOLO NONO.

Della Pupilla imperforata.

§. CCCLXV.

Lo ſtringimento preternaturale della pupilla (*Myoſis*, *Phthiſis pupillae*) produce coſtantemente la cecità in tempo di notte (*Hemeralopia*), e generalmente una diminuzione di viſta. L' effetto d' uno ſtringimento perfetto della pupilla (*Syniſeſis*) è la cecità perfetta. Queſte due affezioni differiſcono fra loro per grado, e dipendono dalle ſteſſe cauſe, che ſono diverſe. La più frequente conſiſte in una infiammazione gagliarda dell' occhio, maſſime allorchè s' eſtende fino all' iride, oppure allorchè le camere anteriore e poſteriore ſono vuote d' umor acqueo. Queſt' ultimo caſo ſi manifeſta principalmente dopo l' eſtrazione della cateratta. In allora l' infiammazione per lo più s' eſtende fino alla capſola della cateratta, che rimane nello ſteſſo tempo opaca, e quel che è peggio, per lo più aderente all' iride dietro la pupilla. Non è pure raro, che la pupilla ſi chiuda durante l' infiammazione dell' occhio, quantunque amendue le camere dell' occhio ſiano ripiene d' umor acqueo. — L' otturamento della pupilla viene prodotto dalle ferite della cornea, maſſime quando non ſi chiudono immediatamente di nuovo, ma rimangono aperte. Per lo più un ſimil accidente viene in ſeguito a quelle ferite, che tagliano attraverſo quelle fibre dell' iride, che ſono diſpoſte in raggi. Non ſempre però rimangono aperte queſte ferite; alle volte eſſe ſi chiu-

dono, e la pupilla rimane immutabile. Inoltre la pupilla non si chiude costantemente, anche quando rimangono aperte. S'è veduto, che in simili casi la pupilla naturale si chiude, fino a tanto che la luce cade nell'occhio, e l'apertura preternaturale della cornea si dilata; ed all'incontro tostochè la luce si sminuisce, la pupilla naturale si dilata, e l'apertura preternaturale si restringe, anzi totalmente si chiude. — Le ferite, che spaccano la pupilla nella sua lunghezza, ne sminuiscono poco o nulla i movimenti naturali, ancorchè rimangano aperte.

§. CCCLXVI.

L'iride qualche volta si separa dal bordo della cornea in un pezzo grande e piccolo, e forma un'apertura ovale, per cui la luce entra nell'occhio. L'effetto di questa separazione è il totale otturamento della pupilla. Una percossa sull'occhio, una caduta da cavallo, o qualunque siasi forza esterna, che si propaghi fino all'occhio, e lo scuota con violenza, sono ordinariamente la causa più comune di questo distacco. JANIN l'ha osservato qualche volta prodotto da un forte prolasso dell'iride a traverso d'un'apertura lasciata nella cornea da un ulcere. L'iride venne per conseguenza stirata, e l'ammalato provava continuamente nell'occhio dolori assai forti. Tostochè i dolori cessarono, dopo qualche tempo tutt'ad un tratto si vide, che l'iride era in cinque diversi luoghi staccata dal bordo superiore della cornea. L'ammalato, che aveva già perduta la vista stante l'otturamento della pupilla, la riacquistò di nuovo. Ordinariamente gli ammalati possono vedere a traverso dell'apertura lasciata dal distacco

dell' iride dalla cornea, quantunque queſt' apertura preternaturale non ſia immediatamente nel mezzo, e ſi trovi immobile: gli oggetti lontani vengono in queſto caſo paſſabilmente diſtinti con chiarezza, i vicini però ordinariamente non ſono diſtinti che per metà. — In qualche caſo d'un conſimile diſtacco la pupilla rimane aperta. JANIN ha una volta oſſervato, che amendue le aperture ſi movevano alternativamente. Quella parte dell' iride, che vi rimaneva fra mezzo, era aggrinzata e rugoſa. Toſtochè entrava nell' occhio un forte raggio di luce, ſi ſminuivano le rughe, la pupilla ſi contraeva, diventava oblunga, e l' apertura preternaturale ſi faceva più larga e più grande. Nelle tenebre l' apertura era più piccola, la pupilla più grande, ed aggrinzata quella parte dell' iride, che vi rimaneva in mezzo.

§. CCCLXVII.

Qualche volta una materia morboſa ſtimolante agiſce ſull' iride in modo, che la pupilla ſpaſmodicamente ſi chiude. Da principio ſi reſtringe unicamente la pupilla, la viſta ſi ſminuiſce, e null' oſtante l' occhio ſi moſtra molto ſenſibile alla luce, ſenza eſſere infiammato. Finalmente la pupilla intieramente ſi chiude. Queſt' accidente per lo più inſorge dopo l' operazione della cateratta nelle perſone, che vanno ſoggette all' artritide. Senza alcun particolare motivo, ſenza infiammazione, ſenza dolore la pupilla ſi reſtringe dopo qualche ſettimana, alle volte dopo qualche meſe, anzi dopo anni in ſeguito all' operazione, ed in fine ſi chiude del tutto. GUERIN oſſervò, che queſt' affezione venne in ſeguito alla guarigione d' un ulcere antico. — Sono in pericolo di procurarſi

queſta malattia quelle perſone, le quali frequentemente e per lungo tempo contemplano con attenzione corpi rilucenti, chiari, e d'un vivo ſplendore. La pupilla, che all'aſpetto di ſimili corpi ſi reſtringe con forza, s'accoſtuma, col tratto ſucceſſivo di tempo, ad impicciolirſi, e perde la proprietà di dilatarſi. In queſto caſo la malattia chiamaſi *Synizeſis ex conſuetudine*.

§. CCCLXVIII.

I bambini alle volte naſcono ſenza pupilla. In queſto caſo il luogo della pupilla è chiuſo dalla così detta *membrana pupillaris*. Alcuni l'hanno altresì impropriamente chiamata *cataracta pupillaris*; il nome di *ſynizeſis congenita* è più a propoſito. Il prolaſſo dell'iride va ordinariamente congiunto ad un reſtringimento della pupilla, anzi ad un totale otturamento. Qualora ſi rimetta col tempo il prolaſſo, la pupilla ſi apre di nuovo; e qualora ciò ſucceda troppo tardi, allora eſſa rimane chiuſa, ancorchè ſia perfettamente rimeſſo il prolaſſo. — Altresì la ſortita dell'umor vitreo dà luogo ad un reſtringimento della pupilla. — La mancanza dell'umor acqueo, oppure una forte diminuzione dell'umor vitreo, è ſempre congiunta al pericolo di reſtringimento, oppure di totale otturamento della pupilla. Speſſo è un ſintomo *dell'atroſia dell'occhio*.

§. CCCLXIX.

Qualche volta la pupilla è certamente d'una larghezza e grandezza conveniente, ma zeppa ed otturata da una materia ſtraniera qualunque ella ſiaſi. In queſto caſo la malattia ſi chiama *ſyni-*

cessis spuria. La materia, che ottura la pupilla, può essere o qualche grumo di sangue rimasto nella camera anteriore dopo qualche emorragia; oppure un pezzo di marcia indurita in seguito alla suppurazione dell' occhio; oppure un poco di muco condensato; o in fine un residuo di cateratta rimasto indietro dopo l' estrazione. La cateratta membranacea è qualche volta tanto mobile, che quando s' inclina in avanti la testa, essa entra nella pupilla, e protubera in parte nella camera anteriore; e si ritira di nuovo, tosto che la testa viene piegata all' indietro. — MAUCHART pretende d' aver qualche volta veduto pendere dal bordo della pupilla una sostanza fungosa, la quale riempie ed ottura la pupilla.

§. CCCLXX.

Se lo strignimento o l' otturamento della pupilla è vecchio, non mai s' arriva a toglierlo senza ricorrere ad una operazione, sia che questo vizio dipenda da qualunque causa. La pupilla perde la proprietà di dilatarsi, di contrarsi, allorchè essa è già da lungo tempo ristretta o otturata, e rimane chiusa anche dopo tolta la causa, che l' obbligò a restringersi. — Se l' imperforazione della pupilla è congenita, oppure è un effetto di qualche infiammazione ec., non si può aprirla di nuovo senza ricorrere all' operazione, ancorchè l' accidente sia recente. — Se questo vizio dipende da una materia irritante, che agisce sull' iride, allora si può toglierlo senza ricorrere all' operazione, purchè non si lasci invecchiare la malattia. — L' operazione, quando viene indicata, dev' essere diversamente eseguita secondo le varie circostanze.

§. CCCLXXI.

Quelli, che si sono procurata questa malattia riguardando minutamente e con frequenza corpi lucenti e molto brillanti, possono facilmente liberarsene, qualora rimarranno per qualche tempo in una luce debole, e, per quanto si può, eguale, s'accostumeranno all'uso degli occhiali verdi, e fomenteranno sovente gli occhi con un decotto caldo emolliente, e principalmente con un decotto di malva, di cicuta, di teste di papaveri ec. — Questi rimedj sono pure necessarj nel caso, in cui la malattia dipenda da una materia stimolante. Del rimanente il Chirurgo s'appiglierà sempre a quei rimedj, che saranno convenienti alla natura di questa materia, affinchè possa essere corretta, migliorata ec. (1). La sperienza ci dimostra, che l'acre scrofoloso, artritico, reumatico ha la più gran parte in queste malattie. — Qualora si creda dipendere da un acre reumatico, la malattia sii giunta al suo più alto grado, ed abbia lungamente durato, s'arriva ad ottenerne la guarigione coll'uso del vino antimoniato misto

---

(1) Ho già detto altrove, che noi non abbiamo materie putride, irritanti nel corpo vivente da *correggere*, da *migliorare*, da *espellere*, da *derivare ec.*, poichè o esse per lo più non si danno, o qualora realmente si manifestano, altro non sono, che un effetto del solido viziato. Agli argomenti altrove riferiti (*Si veda la mia Nota sotto la pag.* 198.) solo aggiungerò, che i fluidi non possono peccare, che per eccesso, e per penuria, e che tutti gli altri vizj non sono che apparenti, ed affatto dipendenti da uno stato morboso di quell'organo, da cui vengono segregati (*Il Tradutt.*).

all' estratto d' aconito, coi bagni caldi, e coi vesicanti (1).

§. CCCLXXII.

E' stato osservato uno stringimento preternaturale della pupilla, che si manifesta di tempo, in tempo e ben tosto cessa. L' accidente qualche volta dura unicamente poche ore, ed altre volte per qualche giorno. In tal tempo gli ammalati vedono

(1) E chi non vede, che tutti questi preteśi specifici contro l'acre reumatico squisito ed invetterato sono tutti tolti dalla classe degli stimolanti, dei corroboranti? Infatti le persone scrofolose sono ordinariamente d'una costituzione di corpo direttamente debole, la quale non si toglie coi medicamenti, ma bensì per lo più collo svolgersi dell' età. I bambini scrofolosi guariscono naturalmente, allorchè toccano la pubertà: sotto un regime nutriente, corroborante si migliora la loro gracile costituzione, ed anche i tumori scrofolosi si diminuiscono a misura, che essi acquistano tono e robustezza. Lo stesso dicasi degli artritici, delle persone soggette alle affezioni reumatiche. Questi acri sempre citati dai Medici, allorchè si trovano confusi nella diagnosi delle malattie, sono ellino mai stati veduti, esaminati? E se sono stati veduti ed esaminati, perchè non indagare le circostanze e lo stato, in cui si trovava la macchina, allorchè si sono formati? Non vi vorrà gran fatica ad iscuoprire, che il vizio in simili circostanze è costantemente nei solidi, e che i fluidi sono qua e là alterati al momento della secrezione, che si fa morbosa in conseguenza del vizio dei primi. Chi s' accinge adunque a migliorare lo stato dei fluidi, a dolcificarli cioè, a correggerli ec., non fa che curare l' effetto prodotto dalla vera malattia, che lascia totalmente intatta, lasciandone sussistere la causa reale, che giace nei solidi (*Il Tradutt.*).

gli oggetti più debolmente dell'ordinario, o molto poco a misura, che maggiore o minore ne è l'affezione. Qualche volta questo stringimento della pupilla si manifesta ad un certo dato tempo, e la malattia veste un carattere periodico. Durante l'affezione la pupilla sembra in uno stato di convulsione. In qualche caso s'osservano nello stesso tempo accidenti convulsivi in altre parti del corpo. — In un simil caso ordinariamente la malattia dipende da uno stimolo qualunque siasi, che annida nel basso ventre (1), e richiede quindi,

(1) In una nota posta alla pag. 7. brevemente accennai il consenso, che passa fra lo stomaco, gli occhi ed altre parti del corpo. KAU BOERHAAVE ha già fatto rimarcare in una sua opera (*Impetum faciens Hippocratis dictum*), che dalla gran sensibilità dei visceri abdominali dipende la maggior parte delle affezioni nervose. TISSOT e WHITT hanno notato, che le bevande fredde nelle femmine isteriche eccitavano un senso vivissimo di dolore ai precordj. Al dire dello stesso TISSOT e di ROCHOL un acido arrestato sulle prime vie è per lo più l'origine di violenti convulsioni, e di altri orribili fenomeni, che si osservano nei bambini. Trovandomi a Berlino nell'autunno dell'anno 1795 ebbi occasione d'osservare nella Clinica del cel. SELLE una *choroea S. Viti* in un fanciullo di 12 anni all'incirca; e quantunque nell'ammalato non si scorgesse il minimo segno d'affezioni verminose, pure il prelodato Professore ammaestrato dalla sua estesa pratica, dopo d'avere inutilmente usati diversi stimolanti, passò in fine agli antelmintici, pel cui mezzo l'ammalato evacuò una ventina di lombrici, ed un momento dopo ricuperò la sanità. Ne' scritti di BOSQUILLON, di RAHN, e de' prelodati TISSOT e WHYTT frequentemente s'incontrano osservazioni consimili tendenti a dimostrare l'influenza, che può avere lo stato morboso delle prime vie sulle altre parti del corpo umano, non eccettuato l'occhio stesso (*Il Traduit.*).

che l' ammalato s'appigli all' uſo degli evacuanti, e dei riſolventi, e fra i primi principalmente degli emetici. Se la malattia non cede a queſti rimedj, ſono in allora indicati gli anodini tanto internamente, che eſternamente, come ſarebbero p. e. la valeriana, la china-china, l'ipecacuana ec. — S' è qualche volta oſſervato, che queſta malattia è ſtata in qualche caſo un puro ſintomo di affezioni iſteriche. — Una volta inſorſe dopo un raffreddore.

§. CCCLXXIII.

Il celebre CHESELDEN (1) è ſtato il primo, che ha propoſta ed eſeguita la perforazione dell'iride. Egli introduceva nelle membrane dell' occhio alla diſtanza d'una piccol linea dalla cornea un piccolo coltello, che portava nella camera poſteriore: in ſeguito lo faceva piegare verſo la parte anteriore al luogo della pupilla chiuſa, ed immergendone la punta nell' iride vi eſeguiva un' apertura piccola ed oblunga. Queſt' operazione diverſamente praticata ſecondo il metodo di CHESELDEN il più delle volte non ebbe un eſito molto felice: il taglio non mai ſi dilatava, e al dire di JANIN e di WARNER per lo più ſi chiudeva immediatamente dopo l'operazione. JANIN aſſeriſce, che una volta ſucceſſe una forte emorragia, la quale intorbidò l'umor acqueo, ed impedì d'ultimare con eſattezza l'operazione. Inoltre queſto metodo ſembra pericoloſo, poichè s'immerge il coltello nella camera poſteriore, e non nell' anteriore: per queſta ſtrada s'eſeguiſce l'ope-

(1) SHARP'S Operations of Surgery.

razione più presto, e non s'offende che la cornea, la quale è insensibile, quando che all'incontro col primo metodo s'offendono tutte le membrane dell'occhio, la lente e la sua capsola, i processi cigliari ec. Inoltre la punta del coltello rimane nascosta dietro l'iride, e ne viene, che non si può precisare il luogo, che si deve perforare.

§. CCCLXXIV.

JANIN (1) pensa che un taglio fatto nell'iride, che scorra paralello alle fibre disposte in raggi di questa membrana, costantemente si chiude di nuovo, ed all'incontro rimane sempre aperto e non si dilata più oltre, allorchè si tagliano a traverso le accennate fibre, che s'incontrano nella tessitura dell'iride. Per tal ragione eseguisce l'operazione nel modo seguente. Egli taglia da principio, come nell'operazione della cateratta, la metà inferiore della cornea, quindi spinge nell'iride una forbice fina molto appuntata, alla distanza d'una linea all'incirca dal bordo inferiore della cornea, ed una mezza linea vicino al luogo, ove la pupilla naturale è chiusa; ivi taglia un poco superiormente l'iride, senza toccare la pupilla. Il taglio ordinariamente si dilata bentosto, e rimane aperto. Devesi però sempre procurare di tagliare l'iride al luogo della pupilla verso l'angolo interno dell'occhio, e non mai nel lato opposto verso l'angolo esterno, altrimenti ne siegue lo strabismo.

(1) Memoires sur l'Oeil.

§. CCCLXXV.

Il metodo di WENZEL (1) è il più recente ed insieme il migliore. Si porta il coltello, come nell' operazione della cateratta, nella cornea, ed allorchè colla sua punta è vicino una mezza linea all' incirca al luogo della pupilla chiusa, si piega la punta verso l' iride, in cui s' introduce alla profondità d' una mezza linea, quindi si rialza verso l' angolo interno alla distanza di tre quarti di linea dal luogo, ove venne introdotto, ed in seguito si compie il taglio della cornea, come all' ordinario. In questa maniera si fa un taglio nell' iride, che in piccolo rassomiglia a quello della cornea, vale a dire, ha una figura semi-lunare, e forma un piccol lobo pendulo, che rade volte è perfettamente uguale e regolare, come quello della cornea. Questo lobo pendulo dev' essere tagliato con una forbice, ed in tal guisa si dà all' apertura la vera forma della pupilla, la quale è abbastanza rotonda, e certamente non si chiude di nuovo. Qualche volta quel piccolo lobo s' accorcia in modo attesa la contrazione delle fibre tagliate, che non si può prenderlo colla forbice. In questo caso si deve tagliarne un piccol pezzo dall' iride.

§. CCCLXXVI.

Egli è innegabile, che il metodo di WENZEL nella maggior parte dei casi meriti la preferenza a quello di CHESELDEN e di JANIN, perchè oltre ad essere più facile e più semplice

(1) Traité de la Cataracte.

baſtante per ottenere l'intento, e generalmente con eſſo l'eſito è più felice che cogli altri due metodi. Con queſti la ſoſtanza dell'iride non è che ſeparata, ma con quello ſe ne taglia un piccol pezzo, e l'apertura reſta molto più grande. Non ſi può pretendere, che una ſemplice apertura rimanga aperta in tutti que' caſi maſſime, in cui l'iride non ſi trova in uno ſtato di tenſione, come all'ordinario, ma è invece rilaſciata, come nel caſo d'atrofia dell'occhio, oppure quando l'iride è in qualche parte ſtaccata dal bordo della cornea, o ſia già preternaturalmente aperta in qualche luogo ec. In allora dal ſolo metodo di WENZEL ſi può attendere un buon eſito, poichè con eſſo ſi taglia un pezzo d'iride. In tutti que' caſi, in cui la perdita della pupilla è la conſeguenza d'un' infiammazione, niſſun vantaggio ci promette una ſemplice apertura, ſia eſſa fatta col metodo di CHESELDEN o di JANIN, poichè l'iride ſi trova ordinariamente aderente alla capſola della lente criſtallina, e queſta pure rimane opaca. Il taglio non può eſſere dilatato, atteſa l'aderenza dell'iride alla capſola; e la luce non può entrare nell'occhio a traverſo del taglio, poichè la capſola opaca vi rimane di dietro. Col metodo di WENZEL all'incontro abbiamo maggior fondamento di poter ſperare un eſito felice: con eſſo non ſolamente ſi taglia un pezzo d'iride, ma altresì un pezzo della capſola opaca, e per conſeguenza ſi fa un'apertura tanto grande da permettere l'entrata della luce nell'occhio.

§. CCCLXXVII.

Sembra, che in alcuni pochi caſi la ſemplice apertura meriti la preferenza al metodo di WEN-

ZEL. Il primo caso è quando la pupilla si trova chiusa, ritirata ed anche aperta vicina all' orlo della cornea, in conseguenza d'un prolasso dell' iride, o dell' umor vitreo, o di qualche esteriore lesione, che l' abbia obbligata a prendere questa posizione. In questo caso i Chirurghi consigliano di fare una pupilla artificiale nel mezzo dell' iride, ancorchè la pupilla naturale sia aperta. La ragione è chiara; rimanendo questa troppo vicina all' orlo della cornea, l' ammalato poco o nulla arriva a vedere gli oggetti da questa parte: essa ordinariamente si chiude del tutto, allorchè l' iride viene traforata nel mezzo, e per conseguenza non riesce d' alcun impedimento alla vista. Un taglio semplice, oblungo, fatto secondo il metodo di CHESELDEN, merita in questo caso la preferenza, ed essendo l' iride preternaturalmente distesa, il taglio rimane certamente aperto. Inoltre la pupilla discesa in basso giace ordinariamente tanto vicina alla cornea, cui alcune volte si trova aderente, che riesce affatto impossibile d' aprire la metà inferiore della cornea, sia col metodo di JANIN, sia col metodo di WENZEL. Per lo più succede, che questa affezione è un effetto di qualche lesione portata esteriormente sull' occhio, e spesso una parte della cornea resta opaca. In simil caso si corre il pericolo d' offuscarne anche quella parte, che è trasparente, allorchè si taglia la metà della cornea col metodo di JANIN o di WENZEL. Solamente si deve aver riguardo d' introdurre il coltellino, con cui si vuole fendere l' iride, nella camera anteriore e non nella posteriore. Se la pupilla naturale è spinta in basso o all' insù, allora sarà bene di fare il taglio nell' iride in una direzione orizzontale; ma qualora essa sia spinta in uno o nell' altro lato, il taglio dovrà avere una direzione perpendicolare.

§. CCCLXXVIII.

Nel caso d'un leucoma qualche volta succede, che si scuopre nella cornea vicino al suo orlo un punto più o meno grande, che è ancora trasparente. Quantunque da questa parte entri la luce nell'occhio, pure l'ammalato non vede alcun oggetto, attesa la gran distanza, che v'è fra questo luogo e la pupilla. In questo caso si può sicuramente procurargli la vista, qualora il Chirurgo fori l'iride immediatamente dietro il luogo trasparente. Le sperienze ripetute ci insegnano, che in tal modo s'arriva ad ottenere l'intento (1). Chiaramente si comprende, che in tali circostanze non si può mettere in esecuzione nè il metodo di JANIN, nè quello di WENZEL: non è prudenza, anzi riesce affatto impossibile di tagliare la parte media della cornea. Il solo metodo di CHESELDEN è conveniente in questo caso; solamente si deve avere la precauzione di non introdurre il coltello nel luogo trasparente della cornea, che facilmente può diventare opaco, ma bensì in un punto ad esso vicino. Siccome in questo caso la pupilla naturale è aperta, e l'iride non si trova in uno stato di tensione, s'ha tutta la ragione di temere, che il taglio si chiuda di nuovo. Affine di prevenire questo inconveniente, il Chirurgo deve procurare, che il taglio sia grande, per quanto è possibile. Essendo la cornea in gran parte opaca, non s'ha a temere, che la pupilla sia troppo grande, che cada troppa luce nell'occhio, e s'offenda la vista. Sappiamo dalla sperienza, che non

(1) ODHELIUS, Schwed. ak. Abhandl. 29. Band.

più si chiude un gran taglio fatto nell' iride (1). Inoltre in questo caso si tagliano a traverso quelle fibre dell' iride, che sono disposte in raggio.

§. CCCLXXIX.

Il taglio semplicemente oblungo è in generale il più delle volte bastante, allorchè non s' abbia fondamento a credere, che esista un offuscamento dietro l' iride, oppure che questa membrana non sia aderente alla capsola, e si trovi in uno stato di tensione. Già s' intende, che questo taglio dovrà essere tanto grande, quanto basta, e si dovrà avere tutta la cura, affinchè la ferita della cornea si chiuda nel più breve spazio di tempo: questa precauzione è necessaria per impedire all' umor acqueo di sortire, il quale colla sua presenza mantiene distese le camere anteriore e posteriore. E1 in questo caso il metodo di CHESELDEN stante la sua semplicità e la piccola apertura, che si fa nella cornea, è preferibile al metodo di JANIN, in cui dev' essere tagliata costantemente la metà della cornea, il

---

(1) A questo proposito si legge in una raccolta di fatti pratici, stampata in Germania sotto il titolo di *Auserlesene Abhandlungen praktischen und chirurgischen Inhalts aus den philosophischen Transactionem und Sammlungen der Jahre* 1744 *bis* 1750 *gesammelt und uebersetz. I. II. III. Th. &c.*, un' osservazione del Dott. Th. ACREY d' una ferita della cornea e dell' iride. La ferita spaccò il bordo inferiore della pupilla, e diede origine ad una infiammazione molto lunga ed ostinata: la ferita non più si unì, e ciò null' ostante la pupilla rimase mobile. L' ammalato aveva quasi due pupille; e la vista ne soffrì ben poco (*Il Tradutt.*),

che è sempre congiunto a maggiore o minore difficoltà.

§. CCCLXXX.

Il semplice taglio fatto secondo i metodi di CHESELDEN o di JANIN è ben di rado bastante, allorchè s'ha tutto il fondamento di sospettare, che la capsola e la lente siano opache dietro l'iride, oppure siano aderenti all'iride stessa; e questo è ordinariamente il caso, allorchè lo stringimento della pupilla viene prodotto da qualche infiammazione: s'è detto, che in questo caso il semplice taglio non basta, poichè essendo l'iride aderente alla capsola, e non potendosi questa disgiungere, il taglio non si dilata, e facilmente si chiude di nuovo. In tal caso assolutamente riesce necessario il metodo di WENZEL, mediante il quale non solamente si taglia un pezzo d'iride, ma altresì un pezzo della capsola opaca. Oppure si può altresì tagliare la cornea nella sua parte media, fendere in croce l'iride e recidere colla forbice i pezzi pendenti dell'iride. Vi sono dei casi, in cui questo metodo venne usato con molto buon esito, secondo le osservazioni di GUERIN, anzi merita la preferenza a quello di WENZEL.

§. CCCLXXXI.

Se si riscontra pure opaca la lente cristallina, essa dev'essere immediatamente estratta, appena che si è fatta la pupilla artificiale. JANIN e WENZEL hanno qualche volta eseguita questa operazione con buon successo. WENZEL crede altresì, che si debba sempre estrarre la lente cristallina

ſtallina, ancorchè eſſa non ſia offuſcata. La diſtanza dell'iride, egli dice, dalla lente criſtallina è tanto piccola, che la punta dello ſtromento, con cui ſi fora l'iride, probabilmente arriva per lo più ad offendere la lente criſtallina in un colla ſua capſola. Ne naſce quindi, che dopo l'operazione coſtantemente ſi teme un grado maggiore o minore d'offuſcamento della lente criſtallina; ſarà perciò ſempre bene di paſſare immediatamente all'eſtrazione della lente, prima d'attenderne l'offuſcamento, ed obbligare l'ammalato a ſottoporſi ad una ſeconda operazione.

§. CCCLXXXII.

Se per qualche accidente non s'è potuto aprire la pupilla artificiale eſattamente al luogo naturale della pupilla chiuſa, ſi deve ogn'ora procurare d'eſtenderla verſo l'angolo interno dell'occhio. JANIN ci aſſicura, che lo ſtrabiſmo coſtantemente ſuccede, allorchè ſi apre la pupilla verſo l'angolo eſterno dell'occhio. — Fa d'uopo oſſervare, che la pupilla artificiale non ſia troppo grande, ma neppure troppo piccola; e qualora non ſi poſſa eſattamente determinarne la grandezza, egli è ſempre meglio, che eſſa pecchi piuttoſto in grandezza, che in picciolezza, poichè gl'incomodi, che ne ſieguono nel primo caſo, ſono più facili a toglierſi di quelli, che ſono prodotti da una piccola apertura. — Queſt'operazione ha pure luogo anche nel caſo d'un ſemplice reſtringimento della pupilla naturale, maſſime allorquando la viſta venghi di molto ſminuita. — Ben di rado queſt'operazione viene ſuſſeguita dagli accidenti gravi dell'infiammazione; rade volte la ferita dell'iride manda ſangue e paſſa in

una ſuppurazione ragguardevole. — Pel di lei mezzo ordinariamente gli ammalati riacquiſtano totalmente la villa, quantunque la pupilla artificiale non ſia egualmente rotonda, e rimanga immobile. — I corpi ſtranieri, opachi, che otturano la pupilla, poſſono eſſere qualche volta levati introducendo nella pupilla la punta d'un ago immerſa nella cornea. Qualora eſſi vi giacciano troppo fermi, oppure il Chirurgo preveda, che nuotino nell'umor acqueo, egli è bene d'aprire la cornea, come nella cateratta per eſtrazione, affine di poter eſtrarre dall'occhio con una piccola pincetta la materia, che otturava la pupilla.

CAPITOLO DECIMO.

Della dilatazione preternaturale della Pupilla.

§. CCCLXXXIII.

LA dilatazione preternaturale della pupilla (*Mydriasis*) ordinariamente altro non è, che un sintomo d'un' altra malattia, e ben di rado costituisce una malattia particolare. Essa è stata osservata in molti diversi gradi. La pupilla qualche volta è tanto straordinariamente dilatata, che non si scuopre l'iride, se non sotto la forma d'una piccola piega situata nell' interna circonferenza del bordo della cornea. Altre volte la pupilla è nello stesso tempo immobile, ed in altri casi gode ancora di qualche grado di mobilità. Non di rado perde la sua figura rotonda, e diventa oblunga, o angolare. Ora s' osserva questa malattia solamente in un occhio solo; nella più gran parte de' casi però in ambedue. Spesso trovasi unita ad una perfetta cecità, e qualche volta, ma ben di rado, l'ammalato nulla soffre nella vista. Esso nell' ultimo caso non può sopportare la luce, oppure rimane perfettamente cieco durante la giornata (*Nyctalopia*). Imminente è sempre il pericolo di perdere totalmente la vista, sopraggiungendo l'amaurosi. Alcuni ammalati di questa specie vedono gli oggetti più piccoli, ed in una maggior distanza di quello, che realmente sono.

§. CCCLXXXIV.

Le malattie, in cui la *mydriasi* ordinariamente si manifesta come sintomo, si riducono alle se-

guenti: 1) *L' amaurosi*. Ad onta di ciò però essa non è un sintomo costante ed inseparabile: si sono osservate delle amaurosi colla pupilla mobile ed intatta; e nei casi, in cui si dilata ed è immobile, riacquista di nuovo la sua naturale grandezza e mobilità; quantunque l' amaurosi rimanga immutabile. — 2) La *cateratta*: e per verità in un doppio caso; cioè quando v'è aderenza all' iride, e quando la lente cristallina è straordinariamente grossa e grande. Nel primo caso la pupilla è nello stesso tempo per lo più immobile, ed ineguale; nel secondo caso essa ritiene ancora qualche poco la facoltà di muoversi, e l' iride rimane spinta all' in fuori verso la cornea, acquistando così una figura convessa. — 3) *L' idroftalmia*: la dilatazione della pupilla dipende in questo caso dalla distensione di tutto quanto il globo dell' occhio, ed a misura che questa s' aumenta, essa pure s' accresce. — 4) Gli ammalati affetti da vermi, da idropisia alla testa, o quelle persone, che vanno soggetto a frequentissimi svenimenti, gli apopletici, i soporosi ec., presentano per lo più la pupilla straordinariamente dilatata. — In tutti questi casi, trattandosi di cura, si deve aver riguardo alla malattia principale, cui trovasi associata la *mydriasi*.

§. CCCLXXXV.

Nel caso, in cui si possa considerare la *mydriasi* come una malattia particolare, ne sembra esser la causa una debolezza, oppure una paralisi di quelle forze, che colpirano a restringere la pupilla. In tal caso essa ordinariamente è l'effetto d'una malattia apopletica, d'un colpo sull'occhio, o d'una dilatazione repentina ed eccessiva

della pupilla, come p. e. in caso d' estrazione della cateratta. Se la malattia è inveterata, allora si ha poca speranza di toglierla, dipenda da qualunque siasi causa: se è poi recente, si può procurare di nuovo alla pupilla la forza di muoversi per mezzo dei rimedj stimolanti, corroboranti, applicati tanto internamente, che esternamente. Fra i principali rimedj di questa specie sono da annoverarsi i vescicanti applicati al sopraciglio, gli olj eterei, l'elettricità, gli emetici in dosi rifratte, ed altri simili rimedj, che convengono nel caso di paralisi di qualch' altra parte del corpo. Se questi rimedj non giovano, allora bisogna adattarsi all'uso dei rimedj palliativi, come si accennerà in seguito. — La paralisi della pupilla qualche volta dipende da una particolare materia morbosa, che agisce sull'occhio, e vi si richiede quindi un particolare metodo di cura. Un ragazzo, che aveva la tigna, venne sorpreso dalla *mydriasi* in un grado assai violento, allorchè guarì dall' espulsione, che aveva alla testa sotto l'uso dei rimedj astringenti ed efficcanti; la *mydriasi* scomparve di nuovo, tostochè si manifestò per la seconda volta l' eruzione sotto l' uso d' un linimento fatto collo zolfo.

§. CCCLXXXVI.

Dilatandosi la pupilla nei luoghi oscuri, ne viene, che qualora una persona dimori per lungo tempo nelle tenebre, acquista una *mydriasi ex consuetudine*, in quanto che la pupilla accostumata a rimanere dilatata perde la proprietà di restringersi. Nella più gran parte dei casi essa acquista di nuovo a poco a poco la sua mobilità, a misura che la luce entra nell' occhio; ciò deve solo

avvenire a gradi, altrimenti la pupilla così dilatata e non accostumata alla luce non può a meno di soffrire, e l'occhio perde la sua forza di vedere. Se la pupilla non acquista di nuovo la sua mobilità, allora bisogna attenersi ad una cura semplicemente palliativa. — S'è osservato, che qualche volta la midriasi è un vizio congenito. In questo caso difficilmente si può arrivare a sradicarla del tutto. Dobbiamo parimente mettere in pratica la cura palliativa, allorchè l'ammalato non può sopportare l'azione della luce. Una lesione dell'occhio qualche volta arriva a lacerare la pupilla. La fenditura rimane il più delle volte aperta, e l'ammalato si trova nello stesso stato, come se fosse affetto dalla midriasi. Non essendosi potuta chiudere la fenditura, ne viene, che anche in questo caso bisogna ricorrere al metodo palliativo, affinchè la vista non venghi a soffrire per la troppa forza della luce.

§. CCCLXXXVII.

Essendo la pupilla preternaturalmente dilatata, entra molta luce nell'occhio, per cui l'ammalato se non perde la vista, ne prova costantemente una notabile diminuzione. Egli non solamente vede gli oggetti confusi in un luogo molto chiaro, ma corre altresì pericolo di perdere a poco a poco la vista, attesa la troppo forte azione della luce sull'occhio. Affine di prevenire questo inconveniente è stata proposta la così detta cura palliativa; pel cui mezzo si sminuisce la luce, che entra nell'occhio, e si mette l'ammalato in istato non solamente di discernere gli oggetti in un luogo molto chiaro senza alcuna difficoltà, ma di superare eziandio il pericolo di

perdere intieramente la vista. I mezzi più comuni, che sono raccomandati per ottenere questo intento, si riducono ai seguenti: tutti i *paraluce*, coi quali principalmente si procura di trattenere la luce, che dall'alto penetra nell'occhio; un velo nero, che dalla fronte penda sul viso; gli occhiali verdi, che sminuiscono la quantità dei raggi lucenti, che partono da quel soggetto, che si prende ad esaminare; gli occhiali coperti da un cartoncino nero, nel cui mezzo vi sia un'apertura della grandezza di quella della pupilla. Il mezzo migliore e più comodo però si è quello degli *occhiali a tubo*, consistenti negli occhiali ordinarj, nei quali al luogo del vetro si adattano due tubi conici, rivolti colla base verso l'occhio, e coll'apice verso gli oggetti, che si vogliono considerare. I tubi sono fatti di pelle nera, della lunghezza di tre fino a quattro dita trasverse. Il loro diametro alla base deve essere tanto grande, quanto la circonferenza della cavità dell'occhio; e nella punta un poco più piccolo. Il bordo della base del tubo ha da essere tagliato in modo, che si possa adattare esattamente in tutt'i sensi alla circonferenza della cavità dell'occhio. La principale azione di questi tubi consiste nel non ammettere quei raggi lucenti, che partono dai lati, e nel permettere l'entrata nell'occhio unicamente a quegli, i quali partono dagli oggetti, che si trovano direttamente contro l'asse della visuale. — Giusta la diversità delle circostanze, in cui si trova l'ammalato, ogni Chirurgo può far comporre, e cangiare a suo modo questi occhiali.

CAPITOLO UNDECIMO.

Dell' Idroftalmia.

§. CCCLXXXVIII.

L'Idropisia dell'occhio consiste in una dilatazione preternaturale del globo dell'occhio, dipendente da una straordinaria raccolta degli umori naturali dell'occhio stesso. Qualche volta l'umor acqueo è quello, che si raccoglie in gran quantità, ed in allora la malattia principalmente si manifesta nella camera anteriore: altre volte l'umor vitreo ha la più gran colpa in questa malattia, poichè in tal caso esso non solamente si raccoglie in una quantità sovragrande, ma ordinariamente perde nello stesso tempo la sua naturale consistenza, e diventa estremamente sottile, ed acquoso. — Nel principio della malattia l'ammalato prova in tutta la circonferenza dell'occhio, oltre un senso di stiramento, una certa qual inflessibilità nel muoverlo, ed una diminuita proprietà di ben distinguere gli oggetti. A poco a poco il globo dell'occhio si gonfia evidentemente, e diventa più duro del naturale; la pupilla si dilata, e si muove debolmente; la vista si sminuisce; e quel senso di stiramento si cangia in un dolore molto violento. In fine il globo dell'occhio gonfia tanto enormemente, che trovasi sforzato a sortire dalla cavità dell'orbita, e l'ammalato perde intieramente la vista. I dolori diventano estremamente violenti, si estendono fino alla metà della testa, e spesso fino ai denti, e tolgono il riposo all'ammalato, sia di giorno, che di notte. Non essendo più chiuse le palpebre, le lagrime sgorgano

sulle guance; i peli, che ornano il bordo delle palpebre, irritano il globo dell' occhio, lo infiammano, e lo esulcerano. La malattia giunta a quest' ultimo grado viene distinta col nome di *occhio di bue* (*buphtalmos*).

§. CCCLXXXIX.

Se la malattia ha la sua sede nella camera anteriore, allora la cornea trasparente non solamente rimane distesa all' in fuori, ed allontanata dall' iride, ma acquista in larghezza, ed in lunghezza in modo, che la lunghezza naturale del suo diametro trasversale s' accresce del doppio, anzi del triplo, e la camera anteriore diventa d' una straordinaria grandezza. Se l' umor vitreo ha parte nella malattia, allora non si osserva questo ingrandimento preternaturale della cornea, e l' iride non è distante dalla cornea, ma qualche volta le è troppo vicina.

§. CCCXC.

Le cause dell' idroftalmia sono senza dubbio tanto diverse, quanto quelle dell' idropisia nelle altre parti. Ciò null' ostante ben sovente egli è difficile di poterle determinare con sicurezza. Quantunque esse sieno diverse, pure triplice probabilmente è l' effetto, che producono, per cui viene impedito l' assorbimento degli umori dell' occhio, e si forma l' idropisia; esse danno origine cioè ad una ostruzione, o alla debolezza, o ad uno stimolo preternaturale. Non v' è alcuna causa, sebbene rimota, dell' idropisia, la quale colla sua azione non si riduca ad una di queste tre specie. JANIN ed altri, i quali credono, che l' umor acqueo continuamente trasudi dai pori della cornea

trasparente, e formi gran parte di quell'umore, che si distingue col nome di lagrima, cercano di rendere probabile, che l'ostruzione dei pori della cornea trasparente, e l'impedito trasudamento dell'umor acqueo a traverso di essi, si debbano riguardare come le cause principali dell'idroftalmia. Ma siccome nel caso d'idroftalmia la cornea è il più delle volte chiara e trasparente, e non indica alcun vizio; e siccome nei casi all'incontro di leucoma p. e., in cui essa è intieramente opaca, indurita ed inspessata, ed i di lei pori sono probabilmente ostrutti, non si osserva la più piccola traccia d'idroftalmia, così una tale opinione rimane priva di fondamento (1).

§. CCCXCI.

L'idroftalmia è generalmente assai difficile a curarsi, e spesso riesce incurabile. Se la malattia

---

(1) CRUIKSCHANK ha distinto l'idrope in tre classi, relativamente alle cause, che lo producono: alla prima riduce l'idrope dipendente da una debolezza universale, da un rilasciamento delle estremità delle arterie, e dall'atonia dei vasi assorbenti. Sotto la seconda racchiude l'idrope, che viene in seguito ad una infiammazione. Nella terza comprende l'idrope dipendente da un'ostruzione tale delle vene, per cui il sangue non può rifluire liberamente. In tutti questi tre casi però la colpa è dei vasi assorbenti, i quali o indeboliti, o ristretti, o ostrutti non eseguiscono a dovere le loro funzioni. Infatti il cel. FORD (*London Medical Journal* 1790 *V. IX.*) ha rimarcato, che ogni specie d'idropisia, non eccettuato l'idrocefalo stesso, nasce dall'impedito assorbimento. Pare adunque, che anche nell'idroftalmia si debba avere sommo riguardo allo stato dei vasi assorbenti dell'occhio, i quali ne hanno sicuramente la massima colpa (*Il Traduit.*).

è già inveterata in modo, che ſi ſia intieramente perduta la viſta, allora non eſiſte più alcuna speranza di poterla radicalmente curare. Egli è facile di prevedere, che non ſi poſſono riſtabilire di nuovo gli organi interni del globo dell' occhio dall' offesa sofferta da un forte grado di diſtenſione; e qualora ſi voglia avere qualche speranza di curare radicalmente la malattia, ſi deve impedire in qualunque modo, che il globo dell'occhio ſi gonfi più oltre. — La malattia può diventare in fine micidiale, qualora continui inceſſantemente a crescere (1). In queſto caso ordinariamente ſi trovano cariose le oſſa dell'orbita. — Se la malattia è risanata, ordinariamente ritorna di nuovo; e riesce aſſai difficile di prevenirne la recidiva. Eguali sono le difficoltà nella cura, ſia che la malattia abbia la sua sede nella camera anteriore, o nella camera poſteriore.

§. CCCXCII.

Il punto principale della cura conſiſte nell' iſcuoprire a fondo, e quindi combattere, le cauſe primarie della malattia. Queſt' è l' unica ſtrada per ottenere una cura radicale e durevole. A miſura che ſi toglie la cauſa dell' idropiſia, l' umore ſtraordinariamente raccolto ſi perde da ſe ſteſſo, e non più retrocede. Tutte le cauſe atte ad indurre l' idropiſia nelle altre parti del corpo poſſon pure indurla all' occhio: tutte queſte cauſe adunque devono eſſere dal Chirurgo conſiderate. Secondo gl' inſegnamenti della ſperienza quattro di queſte

(1) LOUIS Mémoir. de l' Acad. de Chirurg. de Paris, Tom. V. TERRAS Journal de Medecine, Tom. 45.

cauſe ſembrano avere la più gran parte nell' idroftalmia ; cioè la ſcabbie maltrattata , la tigna incautamente guarita , la cacochimia ſcrofoloſa , ed il veleno venereo . Ognuna di queſte cauſe dev' eſſere combattuta co' ſuoi particolari rimedj. L' idroftalmia venuta in ſeguito alla ſcabbie maltrattata ſi perde da ſe ſteſſa , e non retrocede , a meno che una nuova infezione ſcabbioſa la produca di nuovo. Il buon effetto del mercurio in queſta malattia fa ſoſpettare , che eſſa ſia per lo più di un' indole venerea (1). S' è qualche volta oſſervato , che l' idroftalmia viene in ſeguito a qualche colpo portato ſull' occhio ; il Chirurgo può in queſto caſo ſoſpettare con qualche grado di probabilità , che la cauſa ſia da ricercarſi nella debolezza o in un riſtagno , e deve quindi ricorrere ai ſolventi ed ai corroboranti. — Rade volte però egli arriva ad iſcuoprire la vera cauſa della ma-

(1) Sarebbe queſta un' ottima conſeguenza , qualora noi ſi ſerviſſimo del mercurio unicamente nelle affezioni veneree . Il Sig. RICHTER non deve pure ignorare , che il buon Pratico sa trarre partito da queſto rimedio nelle malattie di debolezza e di languore , maſſime del ſiſtema aſſorbente ! Ed in fatti in diverſe malattie di queſta ſpecie egli raccomanda il *calomellano* , come ſi può vedere in molti luoghi di queſta ſteſſa opera . E dovremo noi perciò dire , che tutti queſti caſi ſono d' un' indole venerea , perchè ivi convengono i mercuriali ? In ogni ſorta d' idropiſie aſteniche , oſſia per debolezza , il mercurio produce dei mirabili effetti . Lo ho adoperato nell' idrocefalo , nell' idrotorace , e nell' aſcite , e mi ſono ſempre trovato contento d' aver adottato un rimedio , che , agendo principalmente ſul ſiſtema linfatico , abbatte la causa principale dell' idropiſia (*Il Tradutt.*) .

lattia, ed in allora egli ſi trova obbligato d' abbracciare un metodo di cura empirico (1).

§. CCCXCIII.

Lo ſcopo della cura empirica conſiſte nel dar ſfito all' umore ſtraordinariamente raccolto. Dopo l' evacuazione di queſt' umore fa d' uopo prevenirne una ſeconda raccolta, e ſi paſſa quindi per tal ragione all' applicazione dei rimedj corroboranti, poſto però ſempre, che una diſtenſione preternaturale dipendente da una debolezza delle parti interne dell' occhio ne coſtituiſca la malattia; ma ſiccome queſta debolezza ordinariamente è un effetto della malattia, e non ſi può arrivare con queſto metodo di cura a togliere la cauſa primitiva della malattia, che tuttavia ſuſſiſte, chiaramente ſi comprende, che il Chirurgo ben di rado trovaſi in iſtato di ſoddisfare pienamente alla ſeconda indicazione, a quella cioè di prevenire la recidiva della malattia.

§. CCCXCIV.

Gli evacuanti, che ſi preſcrivono per ſoddisfare alla prima indicazione, o ſono *generali* oppure *locali*. I generali ſi riducono agli emetici, ai purganti, ai diaforetici, ai diuretici. La ſcelta di queſti rimedj dipende dalle qualità fiſiche dell'

(1) Ho già detto altrove, che queſti metodi empirici, nati dalla più graſſa ignoranza, dovrebbero eſſere banditi dall' arte di guarire, la quale coll' ajuto delle nuove ſcoperte va ſempre più acquiſtando la forma d' una ſcienza. Rimando quindi il lettore alla *nota*, che ho già eſpoſta alla pag. 88. (*Il Tradutt.*).

ammalato. Qualche volta l'ammalato non sopporta tanto bene l'azione dei purganti o dei diaforetici, quanto quella dei diuretici; qualche altra volta questi agiscono dolcemente, o con forza, e senza produrre alcun incomodo. Un semplice tentativo basta per rendere attento il Chirurgo, e per indicargli, quale fra i tanti rimedj egli deve scegliere. Ciò null'ostante i diuretici sono i più comuni, e fra questi la squilla, massime combinata al nitro. Riescono altresì utili le bacche di ginepro in polvere, o in decotto, e gli alcali saturati con qualche acido vegetabile. La digitale purpurea produce pure dei buoni effetti, e segnatamente nell'idroftalmia (1). Fra i purganti nei casi ordinarj merita la preferenza il cremor di tartaro. Nei casi più ostinati sono gli emetici d'un vantaggio marcato. Spesse volte essi effettuano l'assorbimento dell'umore, che forma l'idropisia; sovente

---

(1) Alla digitale purpurea si può sostituire la digitale epiglottide, nuova specie di digitale da me usata col massimo successo nelle idropi. Ne tentai le foglie ridotte in polvere alla dose di un mezzo grano, e d'un grano ogni tre, quattr'ore, e le ritrovai d'una massima attività in simili malattie. Questa specie di digitale può essere da noi coltivata, e diventare quindi indigena alla Lombardia. I suoi caratteri sono i seguenti: „ *Digitalis epiglottis:* Nova „ ex Pannonia species: ex classe *Didynamiae*, & ordine „ *angyospermae*. — Essentia speciei consistit in corolla „ subglobosa, bilabiata: labio superiore longissimo, ostium „ floris obtegente. Habitus plantae accedit ad digitalem „ ambiguam; sed grandior & vitae biennis " (Vedasi la *Decade I., Tomo I., Parte I. de' miei Commentarj Medici alla pag.* 78.). Oltre ad essere più attiva e più efficace della digitale purpurea, non produce que' tristi accidenti rimarcati dai Medici, i quali fanno uso della purpurea (*Il Tradutt.*).

operano ſulle vie orinarie, oppure purgano in modo, che dopo l' uſo degli emetici producono il deſiderato effetto, quantunque ſieno ſtati prima uſati ſenza frutto.

§. CCCXCV.

Allorchè niſſuno di queſti metodi produce il deſiderato effetto, s' arriva qualche volta ad ottenere il ſuo intento combinando gli evacuanti con que' rimedj, che più convengono contro la cauſa più proſſima della malattia. Se dalla ſtoria pregreſſa della malattia, oppure dai ſintomi preſenti s' abbia tutta la ragione di ſoſpettare di qualche oſtruzione dei vaſi, che aſſorbono gli umori dell' occhio, allora fa d' uopo unire gli evacuanti ai ſolventi. In tal caſo la ſperienza raccomanda principalmente l' uſo del mercurio e dell' antimonio. Egli è bene di preſcrivere queſti rimedj alternativamente cogli evacuanti. Rieſce eccellente una polvere compoſta di un grano di calomellano, d' altrettanto di ſolfo dorato d' antimonio, e di otto grani di polvere di cicuta —. Se dai ſintomi pregreſſi, oppure dai preſenti ſi poſſa dedurre, che qualche ſtimolo impediſca l' aſſorbimento degli umori dell' occhio, rieſce di gran vantaggio la combinazione degli evacuanti coi demulcenti, o cogli antiſpaſmodici, come ſarebbe l' oppio, il caſtoro, il zaffrano ec. — Se uno ſtato di debolezza locale o univerſale ha parte in queſta malattia, convengono gli amaricanti, i roboranti, gli aromatici, come ſarebbe la china china, il ferro, la corteccia d' aranci, il calamo aromatico ec., combinati ai diuretici.

§. CCCXCVI.

I rimedj locali, coi quali si possono vuotare le acque contenute nell'occhio, si riducono ai seguenti: 1) *I vesicanti*: si applicano dietro le orecchie, o alle sopracciglia, e si lasciano purgare per molto tempo. — 2) *I fonticoli*, o *i setoni* alle braccia, alla nuca, da cui però poco si può aspettare, a meno che sieno adattati alle cause particolari della malattia. — 3) *Gli errini*, che sminuiscono gli umori contenuti nell'occhio, in quanto che ne eccitano uno sgorgo dal naso. Un'idroftalmia ostinata si dissipò nello spazio di pochi giorni sotto l'uso d'una polvere composta di dieci grani d'elleboro bianco, e di quattro scrupoli di erba maggiorana, di cui l'ammalato si serviva inspirandone nel naso qualche poco nel decorso della giornata. — 4) *I bagni emollienti* all'occhio, affine di dilatare i pori della cornea trasparente, secondo l'opinione di JANIN, e procurare il trasudamento dell'umor acqueo (1). — 5) *I collirj spiritosi, aromatici* atti ad eccitare l'azione dei vasi assor-

(1) Questi bagni emollienti non possono a meno, che d'essere dannosi nella cura dell'idroftalmia, la quale per lo più dipende da debolezza, e da rilasciamento delle parti, che entrano nella composizione dell'occhio. Simili bagni accrescono la debolezza, e non sono atti in alcun modo a soddisfare allo scopo, per cui sono stati proposti. Il Sig. RICHTER stesso ha dimostrata erronea e falsa l'opinione di JANIN (§. CCCXC. pag. 393); e quindi mi sembra molto fuor di proposito, anzi del tutto strano, che fra i veri metodi di cura se n'abbia a trovare uno raccomandato al momento stesso, che si sono combattute le ragioni, alle quali era appoggiato (*Il Tradutt.*).

aſſorbenti. — 6) *I collirj riſolventi*, principalmente fatti col borace, affine di ſciogliere le materie arreſtate, ed aprire i vaſi.

§. CCCXCVII.

Ma non ſi può negare, che tutti queſti rimedj non ſiano il più delle volte coronati da un eſito felice: eſſi cioè o non evacuano l'acqua ſtravaſata nell'occhio, oppure quando l'evacuano, la malattia ricompare un'altra volta. Nel primo caſo rimane al Chirurgo ancora un mezzo per compire l'indicazione di vuotare le acque; ſi è queſto l'operazione chirurgica, oſſia la *paracenteſi* del globo dell'occhio. Se la ſede principale dell'idropiſia è nella camera anteriore, allora con una lancetta ſi apre la cornea traſparente in qualche diſtanza dal ſuo orlo, affine di evacuare l'acqua contenuta. Se la ſede principale della malattia eſiſte nell'umor vitreo, allora biſogna tagliare la parte media della cornea, come nell'operazione della cateratta per eſtrazione, aprire la capſola della lente criſtallina, e ſpremer fuori in un colla lente ſteſſa quant'umor vitreo baſta, per ridurre l'occhio alla ſua grandezza naturale. Maſſima ſi è l'attenzione, che ſi richiede per eſeguire queſt'ultimo precetto, poichè facilmente ſgorga fuori tutto l'umor vitreo (1), tanto più che in tal caſo è molto attenuato ed acquoſo, l'occhio ſi contrae, e non più ſi riempie. Per tal ragione venne perciò propoſto d'introdurre un piccolo *troiquart* nell'occhio dalla parte dell'angolo eſterno alla

(1) MARCHAN Journal de Medecine. Tom. XXXII.

distanza di due fino a tre linee dal bordo della cornea, e lasciar sgorgare dalla cannetta tant' umore, quanto basta. Ma anche col *troiquart* l'ammalato non può essere garantito dall' accennato accidente, poichè quando l'umor vitreo è molto attenuato, esso continua a sortire dalla ferita anche dopo estratta la cannola, e qualche volta l'occhio intieramente si vuota. Taccio altri incomodi, che indispensabilmente succedono, allorchè si fa uso del *troiquart*.

§. CCCXCVIII.

La difficoltà d'evacuare l'acqua viene adunque intieramente tolta per mezzo di questa operazione. Ma è difficile di prevenire, che essa si raccolga di nuovo, poichè anche dopo l'operazione la malattia si manifesta per la seconda volta. Nel caso, in cui non si conosca la causa primitiva della malattia, si danno tre mezzi, dai quali si può sperare, che la malattia rimanga qualche volta arrestata. Il primo consiste nell' operazione fatta a tempo; vale a dire, tosto che si osserva, che gli evacuanti generali e locali non sono atti a diminuire la gonfiezza del globo dell' occhio, e prima che esso si gonfi enormemente. La sperienza ci ha insegnato, che l'operazione qualche volta cura radicalmente la malattia, sia dopo la prima esecuzione, come ha osservato BELL, oppure dopo d'essere stata ripetuta, come ha rimarcato NUCK. Non si deve adunque perdere il coraggio, qualora dopo la prima operazione ne siegua la recidiva. Egli è però possibile, che qualche volta non si possa in alcun modo effettuare una cura radicale, e salvare l'occhio nella sua integrità, massime allorquando è stato enormemente disteso, ed abbia sofferto nelle sue proprietà.

§. CCCXCIX.

Immediatamente dopo eſeguita l'operazione devono eſſere applicati i rimedj corroboranti; poichè eſſendo il rilaſciamento un effetto coſtante della malattia, facilmente ſuccede una nuova raccolta d'acqua. La ſperienza c'inſegna pure nelle altre ſpecie d'idropiſia, che i rimedj corroboranti uſati dopo l'evacuazione delle acque qualche volta prevengono la recidiva. Sono quindi commendabili i decotti aſtringenti, come quelli di corteccia di quercia, di corteccia di ſalice uſati in forma di collirj, come pure i collirj ſpiritoſi, aromatici, i collirj riſolventi e corroboranti di JANIN (1).

(1) Queſti collirj sono formati nel modo seguente:

Collirio corroborante.

℞. *Aquae rosarum.*
plantaginis ana unc. ij.
Spiritus vini camphorati drachmam j.
Misce.

Collirio risolvente, ripercuſſivo.

℞. *Foliorum salviae.*
rorismarini
tabaci ana unc. j.
Pulv. aloes succotrini drachmam j.
infunde in vini albi generoſi libris IV.
Filtra.

Secondo il bisogno ſi userà piuttoſto uno, che l'altro; oppure ſi preſcriveranno collirj a quelli analoghi (*Il Trad.*).

§. CCCC.

La ferita, da cui si è vuotata l'acqua, per lo più si chiude immediatamente dopo l'operazione; e tostochè essa è chiusa, si raccolgono di nuovo gli umori dell'occhio, e producono una seconda distensione di tutto il globo dell'occhio, che inerva l'azione dei già raccomandati rimedj corroboranti. Non si arriverebbe forse ad ottenere l'intento, allorchè si potessero corroborare le parti interne dell'occhio, impedire così una nuova raccolta d'acqua, mantenere l'occhio per qualche tempo un poco vuotato, ed approfittare di questo intervallo per applicarvi i rimedj corroboranti? Un uomo si liberò da un'idroftalmia anche assai grande sottomettendosi all'operazione ogni settimana per due mesi, e bagnando l'occhio col collirio spiritoso di JANIN. In qualche caso si potrebbe introdurre un piccolo setone nella sostanza della cornea, oppure pulire ogni mattina colla punta d'un bistorino la ferita della cornea.

§. CCCCI.

Se la malattia è arrivata ad un sì alto grado, che l'ammalato abbia intieramente perduta la vista, ed il globo dell'occhio abbia di molto oltrepassata la sua grandezza naturale, allora sono smarrite tutte le speranze d'una cura radicale; e quindi egli è meglio vuotare l'occhio, ed applicarvi un occhio artificiale. Non si può più ricuperare la vista, allorchè l'occhio e le sue parti interne sono state enormemente distese; l'operazione adunque non cagiona alcuna perdita; essa toglie la difformità ed il pericolo, che sovrasta all'ammalato, qualora la malattia s'accresca. —

Se inforgono doleri viviſſimi, che ſi eſtendano fino alla metà della teſta, accompagnati da febbre, da mancanza di ſonno, da inquietudine, il pericolo è molto vicino, e l'operazione non ammette ulteriore dilazione. Si taglia la cornea traſparente in croce, e ſi ſpremono fuori tutti gli umori contenuti nell'occhio. Qualche volta però l'occhio ſi riempie di nuovo. Altre volte dopo l'operazione ſpunta dalla parte interna dell'occhio una carne ſpugnoſa che in qualche caſo è ſtata egregiamente curata coll'uſo eſterno della belladonna (1). Se queſto o altri rimedj non giovino, oppure s'abbia qualche ſoſpetto dell'eſiſtenza della carie nell'orbita, non ſi deve eſitare un momento ad eſeguire la totale eſtirpazione del globo dell'occhio.

(1) PETRAS Journal de Medecine Tom. XLV.

CAPITOLO DUODECIMO.

Del prolaſſo dell' Occhio.

§. CCCCII.

NEl caſo di queſta malattia chiamata *exophthalmia*, *ophthalmoptoſis*, *ptoſis bulbi oculi*, il globo dell' occhio è della ſua grandezza naturale, e ritiene le ſue proprietà; egli cangia unicamente il ſuo luogo, e ſorte in parte, o in tutto dalla cavità orbicolare. Non v'è adunque alcuna ragione di annoverare ſotto queſta ſpecie di malattia quel caſo, in cui il globo dell'occhio ſtraordinariamente gonfio più dell'ordinario è forzato a ſortire dall'orbita, come nel caſo d'idroftalmia, di ſtaffiloma, di cancro all'occhio ec. Se il globo dell'occhio è intieramente ſortito dall' orbita, ordinariamente eſſo ſi trova verſo le tempia, o ſulle guance, e totalmente s'eſtingue la proprietà di vedere. Vi ſono però dei caſi, in cui l'occhio, quantunque perfettamente ſortito dalla ſua ſede, tuttavia gode d'un certo qual grado di viſta, ſebbene il prolaſſo ſia già da qualche anno inveterato (1).

§. CCCCIII.

Tre ſono le cauſe atte a dar origine a queſto prolaſſo. La prima e la più rara dipende da una ſcoſſa violente della teſta. Un uomo, che cadde ſulla teſta da un' altezza riguardevole, andò immediatamente ſoggetto a queſta malattia. S'è

(1) HOPE Philosoph. Transact.

detto, che l'occhio venga spinto fuori dalla sua cavità sotto l'accesso d'uno sternuto molto violente. Questi sono i casi più rari, che sempre suppongono un gran rilasciamento in quelle parti, le quali servono a mantenere l'occhio fermo nella sua cavità, o qualunque altra siasi causa predisponente, atta a facilitare il prolasso dell'occhio, la quale dev'essere parzialmente considerata nella cura.

§. CCCCIV.

Un colpo portato sull'occhio con uno stromento tanto sottile, quanto basta per penetrare lateralmente fra il globo dell'occhio e la sua cavità, p. e. con una scaglia di legno, colla cannetta d'una pippa, o con un passetto ec., frequentemente dà origine al prolasso dell'occhio. La sperienza ci convince, che quantunque i nervi ed i muscoli dell'occhio sieno in questo caso distesi, e si trovino nelle stesse circostanze le parti interne dell'occhio, pure se viene immantinente rimesso il globo dell'occhio nella sua cavità, il più delle volte riacquista la sua mobilità naturale, e la proprietà di vedere, ancorchè questa si fosse perduta, quando l'occhio si trovava fuori della sua posizione. Prima di pensare a rimettere il globo dell'occhio, bisogna iscuoprire la lesione fatta all'occhio dallo stromento, che lo ha obbligato a sortire dalla sua cavità. Se lo stromento è frangibile, come p. e. un pezzo di pippa da fumare, facilmente rimane immerso nella sostanza dell'occhio qualche pezzo dello stromento rotto, il quale dev'essere scoperto colle dita, o con una sonda, ed in seguito estratto. Se questo corpo straniero è acuto e duro, arriva qualche volta a forare anche le ossa componenti l'orbita, penetrando nel cervello, nel

naso, nei seni mascellari. Nel primo caso l'esito è il più delle volte fatale, e nello stesso tempo assai difficile ad iscuoprirsi, se non qualche tempo dopo avvenuto l'accidente. Nel secondo e nel terzo caso il pericolo certamente non è tanto grande, ma pure merita tutta l'attenzione del Chirurgo, per dar esito alla marcia in caso di suppurazione.

§. CCCCV.

La riduzione del prolasso dell'occhio per lo più succede senza alcuna difficoltà. Spesse volte balza indietro da se stesso, tostochè si tolgono quegl'impedimenti, che ne rendono difficile la ripositione; ed in tutti gli altri casi si lascia ridurre facilmente colle mani. La riduzione è tanto più facile, quanto più recente è il prolasso. Se il prolasso è già succesto da qualche giorno, e le parti dell'occhio tanto interne, che esterne sieno già infiammate, allora bisogna incominciare a diminuire l'infiammazione, prescrivendo gli antiflogistici e l'applicazione di rimedj emollienti alla parte affetta, ed in seguito procurando di rimettere a poco a poco il globo dell'occhio. — Se i nervi o qualche muscolo dell'occhio sieno rimasti lacerati, non hassi sicuramente a sperare, che l'occhio ricuperi di nuovo la sua proprietà, ed i suoi moti; tuttavia questa lesione non sempre si scuopre immediatamente, stantechè tanto i nervi, quanto i muscoli sono coperti dalla congiuntiva; e posto che si scuoprisse, riescirebbe assai utile di far sortire di nuovo il globo dell'occhio, affine di prevenire la difformità cagionata dalla lesione. Qualora la ferita dell'occhio sia grande, ed interessi la sua parte posteriore, il Chirurgo deve prendere tutte quelle precauzioni, che si ri-

chiedono per dar sgorgo alla marcia, tostochè si forma. — La lesione della congiuntiva, dei muscoli e dei nervi può essere tanto grave, che il Chirurgo trovi ragionevole di rimuovere un poco all' in fuori immediatamente il globo dell'occhio, in grazia della suppurazione, che ha da temere, e prima di rimetterlo di nuovo attende lo stadio della suppurazione. Egli può tanto più decidersi a questo partito, in quanto che la sperienza ripetutamente ci ha confermato, che per lo più il prolasso dell'occhio viene di nuovo rimesso, ancorchè l'occhio sia rimasto fuori della sua cavità per qualche tempo. — Le parti, che mantengono fermo nella sua cavità il globo dell'occhio, possono altresì essere lacerate e lese in modo, che il Chirurgo si trovi in necessità di passare alla recisione dell'occhio stesso. Egli però non deve decidersi ad intraprendere questa operazione, fin' a tanto che esiste qualche probabilità, che l'occhio possa essere di nuovo contenuto. — Se le ossa della cavità dell'occhio sono rotte, si deve differire la riposizione del prolasso per tanto tempo, quanto si richiede per riparare a questa lesione.

§. CCCCVI.

Se lo stromento, che ha cagionato il prolasso dell'occhio, è ottuso e largo, come sarebbe p. e. un dito, un legno, un passetto ec., allora l'occhio va a soffrire una forte contusione, la quale viene susseguita da una infiammazione violente; e per conseguenza si diminuisce, anzi rimane delusa la speranza di ridonare la vista all' ammalato dopo la riposizione dell'occhio. In un tal caso qualche volta si manifesta uno spandimento di sangue nelle parti interne dell'occhio; ora l'iride rimane lace-

rata; ora la cornea s'increspa, e forte una buona parte degli umori dell'occhio stesso. Quantunque in tutti questi casi si possa sperare, che l'ammalato non sia per ricuperare la vista, tuttavia si deve riporre l'occhio, poichè passando in suppurazione, oppure vuotandosi in parte, si può togliere la difformità coll'applicazione d'un occhio artificiale, il che non avverrebbe, qualora venisse totalmente reciso. Inoltre la lesione sembra essere qualche volta più grave di quello, che è realmente, e l'ammalato ricupera la vista, quando meno se l'aspetta.

§. CCCCVII.

La prima cura del Chirurgo dopo la riposizione del prolasso dell'occhio deve consistere nell'impedire e togliere l'infiammazione. Essa è qualche volta leggiere; ma molto violente in altri casi, massime allorchè l'occhio abbia gravemente sofferto. Per ottenere quest'intento bisogna ricorrere all'uso degli antiflogistici tanto interni, quanto esterni, come s'è già detto al Capitolo dell'oftalmia. Fra i rimedj locali meritano la preferenza gli astringenti, poichè la contusione, ed il rilasciamento sono la causa prossima dell'infiammazione. Nella stessa maniera il Chirurgo deve trattare gli effetti possibili dell'infiammazione, della suppurazione, dell'offuscamento della cornea ec. giusta le regole altrove esposte. A misura che l'infiammazione si dissipa, l'ammalato ricupera la vista; ma qualora ciò non succeda, e l'infiammazione sia d'altronde scomparsa, si possono tentare gli stimolanti, affine d'eccitare la forza nervosa. Sotto il Capitolo dell'*amaurosi* saranno indicati i rimedj più attivi di quella specie.

§. CCCCVIII.

La terza cauſa del prolaſſo dell'occhio conſiſte in un gonfiamento preternaturale della cavità dell'orbita, la quale, a miſura che s'accreſce, ſpinge fuori a poco a poco dalla ſua poſizione naturale il globo dell'occhio. Di diverſa ſpecie ſono i tumori, che s'incontrano nella cavità dell'occhio; i più frequenti però ſono i così detti tumori ſaccati, i quali contengono ora un umor acqueo, ora una materia poltacea ſottile, ora una ſoſtanza puriforme molto denſa. — Il teſſuto cellulare dell'orbita qualche volta s'indura e gonfia; per conſeguenza il globo dell'occhio viene ſpinto all'in fuori in parte, o del tutto. PELLIER racconta d'aver oſſervato un aſceſſo dell'orbita tanto grande, che obbligò l'occhio a ſortire dalla ſua cavità. Le eſoſtoſi ſi manifeſtano pure nell'interno dell'orbita, e l'occhio è forzato ad abbandonare la ſua poſizione naturale. La ſuppurazione de' ſeni maſcellari innalza qualche volta la parte inferiore della cavità dell'orbita, la quale diventando più riſtretta, preme all'in fuori tutto il globo dell'occhio. In tutti queſti caſi il prolaſſo ſuccede a poco a poco, e l'occhio perde in fine la proprietà di vedere gli oggetti. Abbiam però dei caſi, in cui l'occhio, quantunque da qualche anno ſi trovaſſe fuori della ſua cavità, pure mantenne la facoltà di vedere.

§. CCCCIX.

La ſperienza ci ha ammaeſtrato, che anche in quei caſi, in cui l'occhio era ſortito dalla ſua cavità a poco a poco, rimanendo in tale ſtato per lungo tempo, anzi per qualche anno, totalmente

privo della facoltà di vedere, la abbia riacquistata di nuovo unitamente agli altri suoi movimenti, tostochè venne rimesso a suo luogo (1). Per ben rimettere il prolasso, bisogna rimuovere la causa, che lo ha prodotto. La suppurazione del seno mascellare dev' essere trattata a norma delle regole altrove esposte (2). Tosto che la cura viene ultimata, il seno mascellare si limita di nuovo alla sua naturale circonferenza, ed in tal caso la cavità dell' orbita si dilata di nuovo in modo, che il globo dell' occhio può essere ancora molto bene rimesso. Ma qualora non si possa ciò eseguire, la recisione dell' occhio è l' unico rimedio. — Sotto l' uso del mercurio s' arriva qualche volta a dissipare l' induramento e la gonfiezza del tessuto cellulare, che giace nella cavità dell' occhio (3); e quando non s' arriva ad ottenere l' intento con questo rimedio, non v' è altro scampo, che quello di passare alla recisione dell' occhio. — Le esostosi, che occupano la parte anteriore della cavità dell' occhio, possono essere eccitate da sfogliazione, mediante l' applicazione d' un ferro rovente, o di qualche corrosivo. Quegli all' incontro, che giacciono profondamente nella sostanza dell' osso, rendono in fine indispensabile l' estirpazione dell' occhio, qualora non cedino all' uso del mercurio, e del decotto di mezereo. — L' asceſſo della cavità dell' occhio dev' essere aperto in quel luogo,

---

(1) ACRELL, Brockelsby in Medical Observations Enquirv. Vol. IV.

WHITE Cases of Surgery.

(2) Si veda il Tom. II. §. CCCCXVIII. di questi *Elementi*.

(3) LOVIS Mémoires de l' Academie de Chirurgie de Paris. Tom. V.

che lascia scoperto il globo dell'occhio, allorchè viene rimosso. — Egli è difficilissimo d' estirpare nel modo ordinario i tumori saccati: è perciò meglio aprirli, far sortire la materia, che contengono, e separare il sacco vuoto, o immediatamente, o dopo qualche giorno, come ho già in altro luogo esposto (1). Il sacco è sempre coperto dalla congiuntiva sola. Nell' esecuzione del taglio il Chirurgo deve seguire una direzione orizzontale, o obbliqua, secondo che l'occhio trovasi rivolto verso le tempia, o verso la guancia, affine di non implicare nel taglio alcuno dei muscoli dell'occhio.

§. CCCCX.

Tolta la causa efficiente il prolasso, il Chirurgo non tarderà un momento a riporre l'occhio nella sua cavità. Se il globo dell'occhio è rimasto qualche tempo fuori dell'orbita, s' incontra certamente qualche difficoltà nel rimetterlo a suo luogo. Spesse volte bisogna rimetterlo a poco a poco coll' ajuto d' una fasciatura acconcia. — Ad onta di quanto abbiamo riferito, l'occhio in molti casi riacquista di nuovo la facoltà di vedere; e qualora ciò non succeda liberamente, il Chirurgo deve ricorrere all' uso di quei rimedj stimolanti, che si accenneranno parlando dell' amaurosi.

(1) Ved. il Tom. I. §. D. di questi *Elementi*.

CAPITOLO DECIMOTERZO.

Dell' Eſtirpazione del globo dell' Occhio.

§. CCCCXI.

L' Eſtirpazione dell' occhio ha luogo in diverſi caſi, p. e. in un prolaſſo del globo dell' occhio, che non poſſa eſſere rimeſſo, in uno ſtaffiloma eſulcerato, e generalmente in tutti quei caſi, in cui gli umori e le membrane dell' occhio ſono talmente viziati, che non ſieno più in caſo di riacquiſtare le loro naturali qualità, ed il vizio, da cui ſono affetti, ſi poſſa comunicare alla cavità dell' occhio ſteſſo. Il cancro dell' occhio è uno de' principali caſi, in cui ſi richiede l' eſtirpazione.

§. CCCCXII.

In tre modi l' occhio può trovarſi in uno ſtato canceroſo. Qualche volta il globo dell' occhio diventa ineguale, nodoſo, e ſpeſſo gonfia fino alla grandezza d' un pomo; la viſta ſi perde a poco a poco, i vaſi ſanguigni del bianco dell' occhio s' inturgidiſcono, e la figura delle parti tanto interne, che eſterne ſi altera in modo, che l' occhio internamente ed eſternamente raſſomiglia ad un pezzo di carne, e non preſenta alcun indizio della ſua organizzazione naturale. Altre volte ſi oſſerva ancora nella ſua parte eſterna qualche reſiduo di cornea traſparente. In qualche caſo ſi trova nella ſua parte interna una piccola cavità, che contiene degli avanzi di umor vitreo e della coroidea. Ora ſgorga dall' occhio un umore pu-

trido, e nella ſua parte interna ſi riſcontra una cavità eſulcerata. In altri caſi non ſi oſſerva la più piccola traccia d' eſulcerazione, ed il globo dell' occhio per la ſua figura e durezza raſſomiglia ad un pezzo di carne dura. L' ammalato ordinariamente da principio prova nell' occhio dolori ardenti inſopportabili, i quali diventando ſempre più violenti e pungenti ſ' eſtendono in fine dall' occhio fino alla parte media della teſta. Difficilmente s' arriva a determinare con qualche certezza la cauſa di queſti accidenti. Qualche volta eſſi inſorſero dopo il vajuolo (1). — Queſt' è la ſpecie principale, ed inſieme la più frequente del cancro all' occhio.

§. CCCCXIII.

Qualche volta ſulla ſuperficie eſterna del globo dell' occhio, e ſpecialmente della cornea traſparente, ſpuntano alcune eſcreſcenze, le quali vengono diſtrutte col coltello, colla legatura, oppure con qualche corroſivo. Eſſe creſcono però di nuovo in alcuni caſi dopo l' uſo di queſti rimedj, ſi dilatano maggiormente, diventano di cattiva ſpecie, anzi cancerose, ed in fine paſſano in altrettante eſcreſcenze ſpugnoſe molto dolorose, che occupano tutta quanta la ſuperficie dell' occhio, per cui l' eſtirpazione diviene l' unico rimedio. — Si è queſta la ſeconda ſpecie del cancro all' occhio. — Dopo l' azione di diverſe cauſe la ſuperficie anteriore dell' occhio reſta coperta da alcune ulceri, le quali certamente ſono ſtate qualche volta curate coi rimedj interni ed eſterni, ma

(1) VOGEL Medicinisch. Wahrnemungen.

in altri casi esse si sono manifestate d'un'indole estremamente maligna, togliendo intieramente la vista all'ammalato, ed acquistando un carattere affatto canceroso. Ecco il terzo stato canceroso del globo dell'occhio, che necessariamente richiede l'estirpazione.

§. CCCCXIV.

Triplice è il modo di curare tutti questi accidenti cancerosi. Vale a dire bisogna indagarne la causa particolare, e quindi combatterla cogli opportuni rimedj; oppure si deve aver riguardo al carattere più o meno maligno del cancro, e quindi applicarvi quei rimedj, che sono stati generalmente raccomandati contro le malattie cancerose; o in fine si passa all'estirpazione dell'occhio, allorchè non giovano i due indicati metodi. Sembra che il così detto cancro dell'occhio non sia tanto maligno, quanto quello del petto; imperocchè ordinariamente mediante l'operazione si ottiene una cura radicale, qualora l'affezione si limiti unicamente all'occhio, e non interessi le palpebre, il tessuto cellulare, e le ossa dell'orbita. L'esito felice dell'operazione consiste nell'intraprenderla per tempo; l'operazione inoltre dovrebbe essere decisa senza alcuna difficoltà, stantechè in tutti questi casi la vista rimane totalmente obbliterata.

§. CCCCXV.

Due sono le precauzioni principali, che deve aver presente il Chirurgo per ben eseguire questa operazione: cioè primo di levare il tutto accuratamente, e non lasciar indietro alcun punto

affetto,

affetto, che possa riescire dannoso e sospetto; e secondo di guardarsi d'offendere il periostio e le ossa della cavità dell'occhio. Il periostio si trova in una tale connessione colla dura madre, che gli effetti della sua lesione facilmente si possono estendere fino ad essa; e le ossa della cavità dell'occhio sono nella più gran parte dei luoghi così sottili, che essi non possono rimanere forati o rotti, senza che il cervello resti illeso. E' sempre perciò necessario, che gli stromenti, di cui si serve il Chirurgo per l'estirpazione dell'occhio, abbiano la punta rotonda. Per ben eseguire l'operazione il Chirurgo si colloca avanti all'ammalato, il quale siede sopra una sedia d'un' altezza comoda, con un appoggio alto, affinchè la sua testa non possa cadere indietro. — Da principio si fa un taglio della lunghezza d'un mezzo pollice, o anche d'un pollice intiero, nell'angolo interno dell'occhio al luogo, ove le due palpebre sono insieme unite, poichè esse ordinariamente giacciono molto tese nella parte superiore ed inferiore del globo dell'occhio: in questo modo si ottiene un' apertura abbastanza grande, per poter proseguire con libertà l'operazione. Un ajutante prende la palpebra superiore con una pinzetta, e la tira tanto in alto sulla fronte, quanto è possibile. Quindi il Chirurgo introduce nell'occhio, mediante un ago ordinario, un filo, che fa entrare da un angolo dell'occhio, e sortire dall'altro; e ciò per poter muover l'occhio secondo il bisogno durante l'operazione.

§. CCCCXVI.

Per questa operazione i Chirurghi ordinariamente si servono d'un bistorino curvo, e d'una forbice egualmente curva; e non è da negarsi,

che con simili stromenti si taglino le parti, che circondano il globo dell' occhio più facilmente, che con altri stromenti retti. Nulladimeno in diversi casi l' operazione si può felicemente eseguire anche con un coltello retto. Ordinariamente si taglia col bistorino quella parte della congiuntiva, che unisce il globo dell' occhio alle palpebre, portando lo stromento tanto nella parte superiore, che nell' inferiore; e quindi colla forbice curva si tagliano i nervi ed i muscoli, ora da un lato, ora dall' altro secondo il bisogno, e tirando coll' altra mano il filo introdotto nella sostanza dell' occhio si fa girare a piacere tutto quanto il globo, p. e. in basso, allorchè si tagliano le parti, che gli sono superiormente. I Chirurghi esperti però fanno senza della forbice, ed eseguiscono assai comodamente tutti i periodi dell' operazione col bistorino solo. Qualche volta avviene, che essendo d' una grandezza straordinaria il globo dell' occhio, esso per lo più sorte dalla sua cavità e si porta sulla guancia, il che impedisce d' introdurre il coltello nell' orbita fra il globo dell' occhio e la palpebra inferiore: in tal caso s' arriva a facilitare l' operazione, qualora si separi da principio la palpebra superiore del globo dell' occhio, si piombi in seguito col coltello dall' alto in basso, si taglino superiormente e lateralmente i muscoli, ed in fine si separi l' occhio dalla palpebra inferiore. Ciò succede con facilità, poichè col filo si può tirare in basso il globo dell' occhio, e procurarsi per conseguenza nella parte superiore dell' orbita un luogo più che sufficiente per terminare l' operazione. Nel caso a quello contrario, vale a dire, allorchè l' occhio è spinto fuori dalla sua cavità verso la parte superiore dell' orbita, si fa innalzare sempre più il globo dell' occhio, e s' incomincia l' operazione

nella parte inferiore. Fino a tanto che i nervi dell' occhio non ſieno intieramente reciſi, il Chirurgo ſi guarderà bene dal tirare con forza il globo dell' occhio.

§. CCCCXVII.

Toſto che il globo dell' occhio è perfettamente ſciolto, dev' eſſere accuratamente eſaminata col dito tutta la circonferenza interna della cavità dell' occhio, affine di togliere quelle durezze, che vi potrebbero rimanere. Qualche volta ſi recide anche la palpebra ſuperiore, o inferiore, qualora ſia eſſa pure intereſſata dall' affezione cancerosa. Egli è bene d' eſtirpare inſieme le glandole lagrimali, poichè ſembrano eſſere la cauſa di quelle eſcreſcenze ſpugnoſe, che pur troppo s' hanno a temere dopo l' operazione. Ad onta però della maſſima accuratezza nel ſeparare queſte parti, l' eſito dell' operazione è ſempre dubbioſo, allorchè la malattia ſi eſtende ad altre parti vicine. L' emorragia per lo più è di poca conſeguenza, ed ordinariamente s' arreſta, toſto che ſi riempie colle filaccia la cavità dell' occhio. I ſintomi pure dell' infiammazione e della febbre rade volte ſono violenti, e nella più gran parte dei caſi baſta una ſemplice dieta antiflogiſtica, ed un leggier evacuante giornalmente amminiſtrato.

§. CCCCXVIII.

Nel periodo della ſuppurazione la cavità dell' occhio ſi riempie a poco a poco d' una carne recente e ſana, ed il Chirurgo dovrà eſſere ſommamente attento a dirigerne la granullazione e l' incremento, mettendo in pratica quelle regole, che generalmente convengono nella cura delle ferite ſemplici. Rieſce difficiliſſimo di potervi ap-

plicare dopo la cura un occhio artificiale. La colpa principale è delle palpebre, le quali ordinariamente si contraggono durante la cura, ed in fine rassomigliano ad un pajo di pieghe al bordo superiore ed inferiore della cavità dell'occhio. Egli è vero, che si può impedire questa contrazione delle palpebre, mantenendole distese, ed unite insieme con alcune strisce d'empiastro, da rinnovarsi ad ogni medicatura, dopo d'aver riempita la cavità dell'occhio colle filaccia; ciò nulladimeno sul finire della cura il Chirurgo ordinariamente s'accorge dell'impossibilità d'applicarvi un occhio artificiale.

§. CCCCXIX.

Qualche volta la carne recente, che si riproduce nella cavità dell'occhio, diventa pallida e rilasciata, e richiede quindi l'uso dei leggieri astringenti, come sarebbe della pietra calaminare, della mirra, dell'allume usto ec. — Altre volte si fa spugnosa e d'un'indole cattiva, ed in allora dev'essere recisa, oppure distrutta col caustico. In altri casi ricompare sempre di nuovo, e cagiona in fine la morte. — Qualche volta dopo un mezz'anno, o più lungo tempo, di perfetta guarigione nasce un'escrescenza spugnosa, che non si può distruggere, e cagiona la morte. — Non di rado alcuni giorni, o alcune settimane dopo l'operazione, compajono dolori di testa, vomiti, nausee, palpitazioni di cuore, delirj, e la morte (1). In un tal caso s'è trovato, che l'affezione cancerosa s'era estesa per mezzo dei nervi dell'occhio fino al cervello, che era indurito ed esulcerato.

(1) MOHRENHEIM Beobachtungen II. Band.

CAPITOLO DECIMOQUARTO.

Dell' Amaurosi.

§. CCCCXX.

L' Amaurosi, ossia la gotta serena è una cecità assai difficile a riconoscersi, ed a determinarsi; sovente il Chirurgo si deve fidare alla sola testimonianza dell' ammalato, il quale asserisce di nulla vedere. Incerti ed ingannevoli sono presso che tutti i supposti indizj di questa malattia. Comunemente si dice, che la pupilla d' un occhio preso dall' amaurosi si trova straordinariamente allargata ed immobile, ritenendo però la sua naturale trasparenza e nerezza. In molti casi noi osserviamo realmente questi fenomeni, in altri però essi mancano affatto. Non di rado la pupilla nell' amaurosi la più decisa ed incurabile ritiene la sua grandezza naturale, anzi qualche volta è straordinariamente stretta e contratta. Nella più gran parte dei casi, quantunque non sempre, essa è immobile: in altri casi però non solamente conserva la sua naturale mobilità, ma diventa tanto mobile, che esponendo l' occhio ad una luce anche regolata si contrae con forza, e quasi si chiude.

§. CCCCXXI.

Da tutti questi diversi fenomeni della pupilla nulla si può conchiudere di certo sullo stato amaurotico dell' occhio, molto meno poi sulla natura e sulle qualità della malattia. Vale a dire la mobilità o l' immobilità della pupilla non può

essere considerata come un segno buono o cattivo di questa malattia. Alle volte l'amaurosi è curabile, quantunque la pupilla sia straordinariamente dilatata ed immobile; altre volte è incurabile ad onta della mobilità e della grandezza naturale della pupilla. Vi sono pure dei casi, in cui durante la cura di questa malattia la pupilla riacquista la mobilità perduta, e ciò null'ostante non si ottiene in qualunque siasi modo la vista.

§. CCCCXXII.

La pupilla d'un occhio affetto dall'amaurosi presenta di rado la nerezza lucente e pura d'un occhio sano; il più delle volte il suo color nero è debole, vitreo, del colore d'un corno ordinario, che solo è atto ad indicare al Medico pratico la presenza della malattia. Qualche volta il colore della pupilla tende al verde. Altre volte è pallido, nebbioso, come tinto dal fumo in modo, che la malattia può essere riguardata per un principio di cateratta. Si è questo un equivoco, che può indurre in errore il Medico non tanto pratico: qualora però si voglia attendere ai seguenti segni, si schiverà facilmente ogni inconveniente. L'intorbidamento cioè non si scorge posteriormente alla pupilla in vicinanza della lente cristallina, ma bensì chiaramente nel profondo dell'occhio, e non sta in proporzione colla diminuzione della vista. L'ammalato è affatto cieco; l'intorbidamento però è tanto leggiere, che quantunque dipendesse da un offuscamento della lente cristallina, potrebbe al più rendere la vista nebbiosa. — Egli è assai difficile di poter determinare questo equivoco, quando l'amaurosi nel suo principio è combinata a questo intorbidamento, e

per conseguenza il grado della diminuita proprietà di vedere sembra essere in qualche proporzione col grado dell' intorbidamento della pupilla. Ciò nulladimeno anche in questo caso si può dedurre il vero stato della malattia, allorchè la vista dell' ammalato sarà debole, ma in nessun modo offuscata da nebbia, o da fumo; il che dovrebbe essere, se l' intorbidamento dipendesse da un offuscamento incipiente della lente cristallina. Inoltre in tal caso ordinariamente si osservano altri sintomi propri alla sola amaurosi.

§. CCCCXXIII.

Qualche volta s' osserva totalmente bianco l' interno dell' occhio ad una distanza passabile della parte posteriore della pupilla. Si vede una macchia bianca, concava, su cui si possono pure chiaramente distinguere i vasi sanguigni. Questa superficie bianca s' estende ora su tutta la parte interna del fondo dell' occhio, ora sopra una buona metà, ora sopra una piccol parte di esso. Si crede di vedere la retina stessa. Ed in effetto pare essere così. Sembra, che questo colore giacente nel fondo dell' occhio da principio torbido, ed in seguito intieramente bianco dipenda dalla retina, che in questo caso perde la sua trasparenza naturale, e diventa molto visibile (1).

§. CCCCXXIV.

Un sol sintomo esiste, che è affatto inseparabile dall' amaurosi; l' ammalato cioè presenta

(1) HALLE Element. Physiologiae. Tom. V. p. 469.

tutti i segni dello strabismo. Egli non rivolge l'occhio verso l'oggetto, che gli si mostra, ma bensì in modo, che quest'oggetto si trovi nell'asse ottico di quest'occhio; inoltre l'ammalato non mai rivolge amendue gli occhi verso lo stesso oggetto. Si è questo l'unico segno, da cui si possa conchiudere in simili casi qualche cosa di certo, allorchè non si possa credere all'asserzione dell'ammalato di esser privo di vista.

§. CCCCXXV.

L'amaurosi si manifesta in seguito a diversi accidenti, e può essere variamente formata. Egli è probabile, che questa diversità d'origine sia l'effetto delle diverse cause principali, che danno origine alla malattia, e richieda perciò un metodo vario nella cura. Ora l'ammalato diventa cieco tutt'ad un tratto, ora la vista decresce a poco a poco in modo, che passano alcuni mesi, anzi alcuni anni, prima che la malattia arrivi al suo più alto grado. Qualche volta l'amaurosi nel suo principio si manifesta accompagnata da pressochè tutti i sintomi, i quali sembrano denunziare una accresciuta sensibilità dell'occhio, oppure l'azione d'uno stimolo sull'occhio. Gli ammalati vedono gli oggetti bene e con chiarezza nei luoghi passabilmente chiari; poco o nulla nei luoghi molto illuminati. L'occhio è qualche volta tanto sensibile, che lagrima e diventa dolente, quando viene esposto all'azione d'una luce assai viva. Tali ammalati devono continuamente portare un *paraluce* alla fronte, quantunque sieno del tutto, o pressochè ciechi. — Altre volte l'amaurosi è accompagnata dai sintomi di debolezza, e di diminuita sensibilità. La vista dell'ammalato è so-

sca, ed egli arriva a discerner meglio gli oggetti in un luogo oscuro, che in un luogo chiaro: gli sembra d'avere avanti gli occhi delle materie impure, e crede perciò di toglierle lavando gli occhi. La sua potenza visiva è più vigorosa, allorchè ha mangiato, o bevuto, e diventa di nuovo debole, quando è digiuno. Arriva a distinguer meglio gli oggetti per breve tempo dopo d'aver fatto uso esternamente di rimedj corroboranti, come sarebbe, dello spirito di *muriato d'ammoniaca ec.* Un uomo pressochè cieco riacquistava costantemente una vista molto chiara, allorchè beveva del vino di Sciampagna. Una donna perfettamente cieca si procurava di nuovo la vista, che le durava per una mezz'ora, qualora passeggiava con celerità nel suo giardino. Un'altra donna, che rimase cieca per alcuni anni, riacquistò tutt'ad un tratto la vista, all'atto, che si lasciò levare un dente.

§. CCCCXXVI.

Qualche altra volta sembra, che i fenomeni, i quali accompagnano l'amaurosi, indichino un ammasso d'umori nell'occhio. Gli ammalati si lamentano d'un certo qual grado di tensione, che si fa sentire in tutto il globo dell'occhio, che loro riesce assai incomodo. Allorchè questa sensazione è grave, la vista si fa debole, e quando rimette, la vista diventa migliore. Il globo dell'occhio è duro al tatto, ed in alcuni casi sembra essere realmente tumefatto in modo, che lo stato dell'occhio s'avvicina a quello d'una idroftalmia. Se la cateratta si trova unita insieme all'amaurosi, ordinariamente in seguito all'operazione si scuopre l'umor vitreo molto attenuato, come

per lo più succede in caso d' idropisia. — Alle volte i vasi sanguigni della congiuntiva sono pure gonfi ; l' ammalato dice di vedere alcuni punti neri, oppure diverse figure, o linee serpentine, o altri corpi ombreggiati. — Sembra, che in questo caso i vasi sanguigni della retina e della coroidea si trovino pure in uno stato varicoso, come quelli della congiuntiva, e comprimano la retina. L' emorragia dell' interno dell' occhio, che qualche volta avviene dopo l' operazione della cateratta, quando vi si combini l' amaurosi, rende assai probabile, che realmente questi vasi si ritrovino in un simil stato varicoso.

§. CCCCXXVII.

In qualche caso sembra, che uno stimolo agisca sull' occhio: gli ammalati vedono costantemente oggetti di diversi colori, che si muovono; questi oggetti sono principalmente lucenti, come sarebbero fiamme, raggi, scintille di fuoco (1). — Altre volte l' amaurosi viene in seguito alle

(1) Io non so, se questi fenomeni debbano attribuirsi all' azione di qualche materia estranea morbosa, che agisca sull' occhio, come pare, che intenda il Sig. RICHTER (*Ved.* §. CCCCXXV.). Egli è però certo, che essi si manifestano in seguito all' azione soverchia di qualche stimolo, come d' una lunga contemplazione d' un corpo lucente, d' un colpo portato sull' occhio ec. Pare adunque, che lo stato di debolezza della retina vi abbia la più gran parte. Anzi le persone gracili, irritabili, e per conseguenza molto deboli ben sovente vedono queste fiamme, queste scintille di fuoco, questi raggi lucenti avanti i loro occhi, massime quando li frottano leggiermente colle dita (*Il Tradutt.*).

oftalmie violenti e di lunga durata, ai graviſſimi dolori di teſta. — Prima che la malattia ſi manifeſti in alcuni ammalati, eſſi ſono molto veſſati dalla corizza, che ſi perde, allorchè compare l' amauroſi. Il naſo diventa in allora ſtraordinariamente ſecco. Un ammalato di queſta ſpecie, che era già cieco, riacquiſtava più volte la viſta per breve tempo, toſto che gli fluiva dal naſo una materia denſa, catarrale. L'eſame attento di tutti queſti diverſi fenomeni, che inſorgono durante la formazione della malattia, ſervirà di guida al Chirurgo nella ſcelta del metodo di cura.

§. CCCCXXVIII.

Queſta malattia ordinariamente aſſale amendue gli occhi nello ſteſſo tempo. E se qualche volta la viſta reſta tolta in un ſolo, l'altro pure non rimane per lungo tempo eſente da una tale affezione. Il più delle volte la malattia s'eſtende ſu tutto l'occhio; qualche volta però non ne affetta che la metà (*amauroſis dimidiata*). Nel primo caſo l'ammalato è perfettamente cieco; nel ſecondo vede gli oggetti ſolamente per metà. Altre volte ſembra, che la malattia ſi fiſſi unicamente in un piccol punto dell'occhio; in allora l'ammalato vede una macchia ſola, nera, immobile (*ſcotoma*). Altresì in quelle perſone, le quali ſono perfettamente cieche, ſi oſſerva qualche volta ancora un piccol punto nell'occhio, per lo più da un lato, o dall'altro, il quale è ſenſibile all' azione della luce (1). In un uomo d'altronde

(1) HEY, Medical Observations and Enquiry. Vol. V.

cieco questo punto era collocato obbliquamente verso il naso, ed era tanto piccolo, che ogni volta bisognava cercarlo per lungo tempo, prima di rinvenirlo; questo piccol punto era tanto sensibile, che non solamente da esso l'ammalato poteva distinguere la luce, ma eziandio diversi altri oggetti, ed anco la punta d'una torre passabilmente lontana (1). Generalmente sembra, che nell'amaurosi sia principalmente affetta la parte media dell'occhio; poichè la più gran parte degli ammalati presi da un principio di amaurosi, o ne' quali essa non è perfetta, vedono meglio gli oggetti, che loro stanno ai lati.

§. CCCCXXIX.

Qualche volta l'amaurosi è una malattia intermittente; vale a dire ora compare, ora scompare alternatamente. Altre volte si manifesta costantemente in un certo dato tempo, per lo più ogni giorno ad un'ora prefissa, in altri casi un giorno dopo l'altro, qualche volta altresì in ogni mese ad un dato tempo; ed allora l'amaurosi è periodica. Altre volte gli accessi dell'amaurosi si manifestano in tempi indeterminati. Ora v'è congiunto alla cecità qualch'altra malattia. — Un uomo diventava giornalmente cieco verso le dodici ore, e nello stesso tempo la palpebra superiore cadeva in basso in uno stato di contrazione. L'accesso durava ogni volta 24 ore. Sul fare del

---

(1) Quest'osservazione del Sig. RICHTER si trova per esteso nel quarto Tomo della sua *Biblioteca Chirurgica* all'occasione, che fa la recensione delle osservazioni del Dott. HEY, che s'aggirano intorno all'azione dell'elettricità nell'amaurosi (*Il Tradutt.*).

mezzo dì del giorno susseguente riacquistava la vista e la forza d'innalzare di nuovo la palpebra superiore, e godeva della vista per 24 ore. Allorchè fece uso della china-china, si raddoppiò la malattia, vale a dire rimaneva costantemente cieco per 48 ore, e riacquistava in seguito la vista per altre 48 ore. In un altro ammalato durante l'accesso della cecità l'umor acqueo costantemente si coloriva, e diventava pallido e torbido; dopo l'accesso riacquistava ogn'ora la sua chiarezza e la sua trasparenza. Per lo più l'amaurosi periodica riconosce per causa uno stimolo al ventricolo, o uno stimolo verminoso, oppure un disordine nella menstruazione. Qualche volta questa cecità periodica altro non è, che una febbre intermittente larvata; altre volte è un sintomo manifesto d'una febbre fredda. L'ammalato cioè viene assalito dalla febbre fredda ordinaria, diventa costantemente cieco durante il parossismo, e riacquista la vista, subito che il parossismo è passato.

§. CCCCXXX.

Non v'è alcun dubbio, che sia in questa malattia intaccato immediatamente l'organo della vista. Di nessuna importanza riesce al Chirurgo la questione, qual sia l'organo immediato della vista, se la retina, o la corcidea, poichè esso deve aver riguardo principalmente alle cause rimote, che produssero la malattia. Nulladimeno egli è assai probabile, che la sostanza nervosa, la quale costituisce nelle altre parti del corpo animale l'organo immediato della sensazione, sia altresì la sorgente della potenza visiva, e sia principalmente affetta nell'amaurosi; per conseguenza la causa prossima dell'amaurosi esiste in una para-

lisi del nervo ottico e della retina. Ciò è tanto più verosimile, in quanto che le cause, che producono l'amaurosi, sono pure le cause più comuni della paralisi delle altre parti. Inoltre il metodo di cura, che conviene nella paralisi delle altre parti, riesce altresì vantaggioso nell'amaurosi.

§. CCCCXXXI.

Gli oggetti diversi, ombrosi, neri, coloriti, lucenti, che si presentano avanti gli occhi delle persone prese da questa malattia, rendono assai probabile, che la causa prossima dell'amaurosi esista nei nervi dell'occhio, e nella retina. Il color bianco, che frequentemente si osserva nel fondo degli occhi affetti dall'amaurosi, deriva unicamente dalla retina, e sembra indicarne una malattia. Inoltre i nervi dell'occhio sono stati osservati in uno stato preternaturale, p. e. flaccidi, o contratti (1). Per mezzo della sessione anatomica si sono scoperti degli induramenti, dei calcoli, delle vescichette piene d'acqua, ed altre affezioni di simil specie, vicine ai nervi ottici (2). — Lo

(1) I nervi ottici sono stati più volte trovati non solamente flaccidi e contratti, ma altresì in uno stato presso che putrefatto, secondo le osservazioni di ISENFLAMM, di KALTSCHMID, di MORGAGNI, di VESALIO, e di altri osservatori. Resta però a decidersi, se questo stato dei nervi ottici si debba considerare come causa, o piuttosto come uno degli effetti dell'amaurosi. AEZIO parla pure della rottura di tali nervi in questa malattia (*Il Trad.*).

(2) L'arteria e la vena centrale sono state trovate da ZINN, in questa malattia, d'una gonfiezza enorme. Qualunque pressione portata su questi nervi può dar origine all'amaurosi. Questa pressione può essere fatta da sostanze

stato di soluzione, in cui qualche volta si trova l'umor vitreo nel caso d'amaurosi, è puramente un effetto, e non una causa della malattia. Non è meraviglia, che gli umori principali dell'occhio rimanghino affetti, allorchè ne sono viziate le membrane principali.

§. CCCCXXXII.

Le cause rimote dell'amaurosi possono essere comodamente divise in tre classi principali; e giusta la diversità di queste classi si può arrivare a determinare un triplice metodo di cura universale dell'amaurosi. Le cause della prima classe sono principalmente da ascriversi, come sembra, ad un ingorgamento straordinario, e ad una distensione dei vasi del cervello, o dei nervi ottici,

---

calcolose secondo l'osservazione di BLEGNY, da una raccolta di pituita condensata e resa quasi gessea, come fu osservato da CHESNEAU, da qualche tumore steotomatoso giusta le osservazioni di OEHMER, di PLATER, di SAUVAGES, di SCHMUCKER, di WANDELER. — SCHMALZ ha veduta una concrezione poliposa, che, penetrata nell'orbita e nel cranio, premeva i nervi ottici. — PAW ha trovato una vescica piena d'acqua al luogo, ove s'incrocicchiano i due nervi ottici. — RULAND ha veduta tutta la superficie del nervo ottico coperta da un'espansione acquosa, da una vera idropisia. Tutte queste affezioni possono sicuramente comprimere il nervo ottico in modo, che ne risulti l'amaurosi.

Uno stato morboso della retina è stato più volte riscontrato come causa di questa malattia. HALLER, e MORGAGNI l'hanno veduta ossificata. PLOCQUET dice d'averla osservata affatto dilaccata dalla coroidea (*Il Traduttore*).

o della retina, per cui ne inſorge una preſſione maggiore o minore ſu queſte parti; il che diminuisce le funzioni dei nervi ottici e della retina: la cura conſiſte nell' evacuazione, e nella diverſione degli umori dal capo. Egli è per queſta ragione, che l'ammalato vede avanti gli occhi delle macchie nere, anzi reſta perfettamente cieco, allorchè in eſſo predomina il più alto grado di pletora, maſſime quando ſi riſcalda, oppure abbaſſa la teſta con forza. Una perſona pietorica, che riteneva il fiato, ed oſſervava un muro bianco, ſcuoprì un teſſuto cellulare, che compariva e ſcompariva alternativamente ad ogni battuta di polſo, e probabilmente dipendeva da un ingorgamento dei vaſi ſanguigni della retina. Leggiamo negli ſcritti di BOERHAAVE la ſtoria d' un uomo, che diventava cieco, ogni qualvolta s' irritava, e riacquiſtava la viſta, toſtochè la collera s' era calmata.

§. CCCCXXXIII.

L' arreſto delle ordinarie evacuazioni ſanguigne, un' emorragia del naſo arreſtata, una cacciata di ſangue traſcurata, l' arreſto dei menſtrui, del fluſſo emorroidale, cauſe comuniſſime dell' amauroſi, probabilmente poſſono dar origine a malattie di ſimil ſpecie. Parimente l' eccelſiva azione delle forze, che ſpingono con violenza gli umori verſo la teſta, è da annoverarſi ſotto queſta claſſe. Un uomo diventò cieco un momento dopo, che portò ſopra una ſcala un peſo enorme. Un uomo s' applicò colla maſſima attenzione ad alcuni lavori difficili per lo ſpazio di tre giorni, e ſul finire del terzo giorno rimaſe cieco. Le partorienti diventano nello ſteſſo modo cieche durante

rante il travaglio del parto (1). Un uomo perdette la vista sotto un vomito assai violente. SCHMUCKER dice, che frequentemente i soldati obbligati ad una marcia forzata nei tempi caldi rimangono tutt' ad un tratto ciechi. Una persona pletorica o riscaldata corre il più gran pericolo di perdere la vista, allorchè stanca l' occhio indefessamente coll' applicazione, e piega il corpo in avanti, e la testa in basso.

§. CCCCXXXIV.

Probabilmente appartiene a questa classe anche quella specie di cecità, che succede in seguito alle lesioni esteriori della testa, e massime a quelle, che sono accompagnate da una scossa assai violente. Un uomo diventò cieco al momento, che fu percosso sulla guancia. Egli è credibile, che una tale scossa dia qualche volta origine ad un' atonía dei vasi sanguigni, e la tensione, la gonfiezza, e la pressione sui nervi vicini ne sieno l'effetto. — L' amaurosi, che insorge in un' oftalmia grave, o anche durante il periodo d' una febbre infiammatoria, è probabilmente di questa specie. — Sembra verosimile, che in tal modo diventino pure cieche quelle persone, le quali si espongono ai raggi fervidi del sole colla testa scoperta. — La diagnosi di questa prima specie d' amaurosi è fondata sulla conoscenza delle cause rimote pregresse, che sono per lo più facilissime

(1) Come ci consta massime dalle osservazioni di BRENDEL, di HOECHSTETTER, di SALMUTH, di SCHMALZ (*Il Tradutt.*).

ad iſcuoprirſi, in quanto che la cecità ordinariamente viene ben preſto in ſeguito alla loro azione.

§. CCCCXXXV.

Le cauſe della ſeconda claſſe indeboliſcono tutta quanta la macchina, oppure ſolamente l'occhio, e richiedono per conſeguenza l'uſo di rimedj corroboranti univerſali, o locali. Nel primo caſo l'amauroſi è un ſintomo del maſſimo grado di debolezza, che ſi manifeſta in tutto il corpo; nel ſecondo caſo è da riguardarſi come una malattia puramente locale. Un grado maſſimo di debolezza di tutto il corpo, dipendente da qualunque ſiaſi cauſa, può produrre la cecità. Alle volte eſſa è un effetto d'una diarrea grave e di lunga durata, d'una collera violente, d'una emorragia impetuoſa, d'un profluvio di ſaliva. Una donna diventò cieca, dopo che le vennero evacuate tutt'ad un tratto le acque del baſſo ventre. Niſſuna cauſa univerſalmente debilitante agiſce con tanta frequenza e con tanta forza ſugli occhi, e ſpeſſe volte cagiona realmente la perdita della viſta, quanto l'uſo prematuro ed illimitato di venere.

§. CCCCXXXVI.

Diverſe ſono le cauſe della debolezza locale degli occhi. Nulla più indeboliſce l'occhio, quanto il riguardare attentamente e per lungo tempo con occhi immobili un oggetto piccolo. La conſiderazione attenta e replicata di diverſi oggetti indeboliſce l'occhio di meno; poichè le frequenti variazioni degli oggetti, che ſi riguardano, corroborano e ricreano pure l'occhio. La viſta

soffre di più, allorchè si considerano i diversi corpi con un occhio solo, come quando si fa uso del cannocchiale ec.: chiuso un occhio, la pupilla dell' altro si dilata sempre più, o oltrepassa il suo diametro naturale, e lascia cadere molta luce nell' occhio. L' occhio rimane per lo più offeso, allorchè si contemplano nel modo indicato oggetti molto illuminati, lucidi, o splendenti. Moltissimo s' ingannano quegli, i quali credono di risparmiare i loro occhi, allorchè, volendo considerare qualche oggetto in tempo di sera p. e., raccolgono insieme i raggi, che partono da molte candele accese, e li fanno direttamente cadere sull' oggetto, che vogliono rimirare. Un uomo perdette la vista viaggiando a cavallo in tempo d' inverno in un luogo coperto dalla neve, ed illuminato dai raggi del sole. Un' altra persona perdette tutt' ad un tratto la vista in conseguenza del chiarore del fulmine entrato in tempo di notte nella camera, in cui si trovava. Una terza persona rimase cieca dopo d' aver voluto contemplare la luna per alcuni minuti in tempo di notte. — Sembra assai probabile, che le scosse della testa, in conseguenza di qualche violenza esteriore, agiscano immediatamente sui nervi, li rendano deboli, anzi intieramente li guastino.

§. CCCCXXXVII.

Le cause della terza classe si riducono agli stimoli, che agiscono sui nervi dell' occhio indirettamente in un modo sconosciuto, oppure direttamente, come pare probabile: per conseguenza i nervi diventano insensibili all' azione della luce. Frequentemente questi stimoli giacciono nel basso ventre, ed agiscono sugli occhi per consenso.

Non vi rimane più alcun dubbio, che la ſpecie più frequente d'amauroſi dipenda da ſtimoli gaſtrici. Dall'eſame dell'ammalato frequentemente ſi ſcuopre, che eſſo andò ſoggetto a gravi paſſioni d'animo, come alla triſtezza, al rammarico, all'ira, affezioni tutte atte a guaſtare la bile, ed a generare un ammaſſo di ſaburre. Un uomo diventò cieco poche ore dopo un forte acceſſo di collera, e riacquiſtò la viſta nel giorno ſuſſeguente dopo d'aver fatto uſo d'un emetico, mediante il quale evacuò molta bile. WHYTT racconta, che una femmina perdeva coſtantemente la viſta, ogni qualvolta veniva aſſalita dagli acidi allo ſtomaco. Qualche volta ſi manifeſta l'amauroſi in ſeguito alle febbri nervoſe mal trattate, alla febbre petecchiale, alle coliche violenti, o all'arreſto ſubitaneo d'una diarrea ec., tutti caſi, in cui probabilmente la cauſa è da aſcriverſi ad un arreſto di materie gaſtriche. I vermi ſono una delle cauſe più frequenti dell'amauroſi. — L'amauroſi intermittente è per lo più d'indole gaſtrica.

§. CCCCXXXVIII.

Oltre queſti ſtimoli gaſtrici ve ne ſono molti altri, i quali agiſcono ſull'occhio, e danno origine alla cecità. Fra queſti la materia artritica è uno dei principali. Si ſono vedute delle amauroſi naſcere in conſeguenza della podagra, del reumatiſmo retroceſſo, della ſcabbie mal curata, o dell'erpete troppo preſto eſſiccato. Una Signora riſcaldata dal ballo, e tutta grondante di ſudore ſi portò in tempo di notte in un giardino, ſi raffreddò, ed alla mattina rimaſe perfettamente cieca. Un ulcere antico inavvertentemente eſſiccato

produsse l'amaurosi. Lo stesso avvenne in un caso di leucorrea arrestata. Il veleno venereo è una delle cause più frequenti dell' amaurosi. L' amaurosi, che qualche volta compare sul finire delle febbri ardenti, dipende probabilmente da un residuo di materia critica. Il timore violento, che spessissimo cagiona questa malattia, sembra, che agisca sui nervi dell'occhio a guisa d' uno stimolo. — Qualche volta la cecità è da attribuirsi ad uno stimolo puramente meccanico. Un pallino di piombo colpì l' occhio destro d' un uomo; attraversò la palpebra superiore, e penetrò nella parte superiore della cavità dell' occhio fra la palpebra superiore, ed il globo dell' occhio stesso in modo, che difficilmente si poteva scuoprirlo colla tenta. Poco tempo dopo perdette la vista dell' occhio sinistro, che riacquistò di nuovo dopo l' estrazione del pallino.

§. CCCCXXXIX.

Sembra in qualche caso, che lo stimolo, causa dell' amaurosi, giaccia nella membrana pituitaria del naso, e nei seni frontali. Si ha tutto il fondamento per credere, che un flusso catarrale del naso arrestato possa realmente dar origine all' amaurosi. Almeno simili ammalati si lamentano spessissimo d' un' aridezza straordinaria del naso; ed uno scolo naturale, o artificialmente eccitato da questa parte ha qualche volta apportato un vantaggio assai notabile. Tali ammalati inoltre provano qualche volta delle sensazioni dispiacevoli nelle vicinanze dei seni frontali, come farebbe un senso di pressione, di tensione ec. — Che la causa dell' amaurosi qualche volta derivi da un' affezione delle parti, che si trovano in

vicinanza dei ſeni frontali, ci viene dimoſtrato dalle ferite del ſopracciglio (1), le quali ſono frequentemente ſuſſeguite dall' amauroſi.

§. CCCCXL.

L' amauroſi è generalmente una malattia difficile a curarſi. Ciò null' oſtante la difficoltà nella cura ſtà in ragione del modo diverſo, con cui s' è formata la malattia, e della varietà delle ſue cauſe, le quali poſſono eſſere grandi o piccole. Ordinariamente l' amauroſi, che naſce tutt' ad un tratto, è più facile a guarirſi di quella, che ſi manifeſta a poco a poco. Le cauſe di queſt' ultima ſpecie ſono il più delle volte vecchie e radicate, e per conſeguenza difficili a toglierſi: all' incontro le cauſe della prima inſorgono tutt' ad un tratto, e ſono recenti. V' è ſempre a ſperare, allorchè la cauſa è manifeſta, poichè il modo più ſicuro per arrivare ad una guarigione perfetta della malattia è quello di conoſcere e di togliere la cauſa. — Qualche volta non ſi ſcuopre alcuna traccia della cauſa della malattia; eccettuata la cecità l' ammalato ſembra perfettamente ſano, ed in allora ſi troviamo sforzati a ricorrere all' uſo di rimedj empirici, la cui azione è ſempre incerta. Ma nel caſo, che il Chirurgo arrivi ad iſcuoprire la vera cauſa della malattia, la maggiore o minore difficoltà della cura dipende dalla qualità della cauſa ſteſſa, la quale ora è facile, ora difficile, ora totalmente impoſſibile a toglierſi. — Quanto più antica è la malattia,

(1) Ved. il Tom. II. di queſti Elementi, §. CCCXX.

altrettanto minore è la speranza, che ha il Chirurgo di poter ridonare la vista all' ammalato.

§. CCCCXLI.

Triplice è il modo, che deve seguire il Chirurgo nella cura. Egli indaga cioè prima di tutto la causa della malattia e la toglie: sì è questi il metodo più sicuro. Solamente è da osservarsi, che anche dopo tolta radicalmente la causa della malattia non sempre si riacquista la vista. In tal caso il Chirurgo attribuisce la durata della cecità all' inattività dei nervi, che sono rimasti per lungo tempo torpidi ed offesi da una causa morbosa: per tal ragione passa all' applicazione dei rimedj stimolanti e corroboranti, affine di ridonare ai nervi la loro pristina attività. In alcuni casi però l'ammalato acquista di nuovo la vista, appena che viene tolta la causa della cecità. — Qualora non si arrivi ad iscuoprire in alcun modo la causa della malattia, il Chirurgo fonda il suo metodo di cura sugli accidenti, e sui fenomeni, che osserva durante la formazione ed il corso della malattia, e dai quali si può decidere in qualche modo della natura interna, e della qualità della malattia. — In caso poi, che non si possa scuoprire alcun fenomeno, nè alcuna causa dell' amaurosi, allora il Chirurgo è sforzato a ricorrere all' uso di quei rimedj, che la sperienza ha ripetutamente indicati utili in questa malattia, quantunque non si possa spiegare in qual maniera riescano utili; per tal ragione sono stati chiamati empirici (1).

(1) Si veda la Nota posta alla pag. 88. (*Il Trad.*)

§. CCCCXLII.

Comincierò in primo luogo ad esporre il metodo principale e più efficace di cura; quello cioè rivolto ad abbattere le cause della malattia. In quella specie di amaurosi, che dipende da una replezione preternaturale e da una tensione dei vasi del cervello o dell'occhio, bisogna sminuire la quantità degli umori, e derivarli dalle parti superiori. Se l'ostruzione dei vasi ha parte nella malattia, fa duopo ridonare ai vasi lo stato pristino di robustezza, non che quel diametro, che loro è naturale nello stato di sanità. Fra i principali rimedj atti a compire questa indicazione s'annovera il salasso al piede, e quando questi non basti, l'arteriotomía alle tempia; l'evacuazione di sangue dev'essere ripetuta, secondo che lo richiede il polso, e viene permesso dalle forze vitali. Spesse volte una sol cacciata di sangue è bastante per ristabilire la vista. Una femmina, che perdette la vista dopo l'arresto dei locchj, la riacquistò di nuovo immediatamente in seguito ad un salasso. Un'emorragia dal naso vigorosa ridonò la vista ad un giovane, che l'aveva perduta poche settimane prima.

§. CCCCXLIII.

Qualche volta i salassi universali non bastano, e vi si richiedono altresì i locali. Non sono quindi da trascurarsi le sanguisughe alle tempia, le ventose scarificate alla nuca, oppure al perineo, alla parte interna della coscia, all'osso sacro, allorchè l'arresto del flusso menstruo o emorroidale può aver contribuito alla formazione della malattia. Queste cacciate di sangue locali giovano

per altro poco, a meno che siano state preventivamente usate le cacciate di sangue generali. — Oltre la sanguigna s' usano pure con vantaggio gli evacuanti, i clisteri emollienti, i semicupj tepidi, i risolventi, i vescicanti alle gambe ec.

§. CCCCXLIV.

Qualche volta questi rimedj evacuanti e risolventi, anche somministrati per qualche tempo, non giovano in alcun modo, quantunque il polso e le forze ne permettano la prescrizione; doppia ne può essere la causa. Vale a dire la malattia dipende da un flusso di sangue arrestato, o da qualunque siasi causa della prima classe. Nel primo caso la sperienza c' insegna, che la malattia non cede alle evacuazioni, prima che si ristabilisca quell' arresto di sangue, che ne fu la causa. Una femmina, cui s' arrestò tutt' ad un tratto il flusso menstruo, perdette la vista: ad onta di tutte le evacuazioni artificiali non arrivò a ricuperarla, se non tre mesi dopo, allorchè le si manifestarono di nuovo le sue purghe. Un' altra femmina, che già da sei mesi era cieca, e non era più menstruata, si fece applicare per diverse volte le sanguisughe alle parti genitali esterne. A misura che le sanguisughe succhiavano il sangue, costantemente riacquistava la vista per lo spazio di due ore (1).

---

(1) I Pratici hanno spesso confusi gli effetti colle cause della menstruazione; essi non si sono curati di studiare le osservazioni, che hanno riferite, le quali parlano per lo più contro le loro proprie opinioni. Per arrivare ad intender meglio la spiegazione dei fenomeni esposti da

§. CCCCXLV.

Nel secondo caso, in cui la malattia non dipenda dall'arresto d'una evacuazione sanguigna

---

Sig. RICHTER mi sia permesso di far quivi una digressione concisa relativamente agli *effetti morbosi*, che si osservano, allorchè la menstruazione è soppressa, in caso cioè d'amenorrea. La menstruazione è una funzione necessaria alla femmina, per conservare quell'armonía, che regnar deve fra le altre funzioni del suo corpo, dalla quale risulta lo stato di salute. Affatto erronea mi sembra l'opinione di quei Fisiologi, i quali hanno preteso, che mediante il flusso menstruo si evacuasse dal corpo della femmina un sangue peccante, un umore morboso, qualche volta acre e maligno, il cui arresto fosse per riescire nocivo alla salute, attesa la sua qualità perniciosa. Noi vediamo per altro, che le femmine durante i loro corsi lunari perdono un sangue puro, colorito, un sangue in somma, che in nulla differisce da quello, che estrar si potrebbe dalle altre parti del corpo: egli è vero, che qualche volta si evacuano in tal tempo alcuni grumi di sangue fetente, di diversa figura, il che fece supporre a non pochi Pratici, che veniffero eliminate in un col sangue altre sostanze. DENMANN infatti dice nel Tomo I. del *Medical Facts and Observations num.* 12., che una donna perdeva, durante i suoi corsi, una specie di membrana, la quale aveva molta rassomiglianza colla membrana decidua dell'HUNTER. Ragionando su questa pretesa osservazione il precitato Dott. DENMANN, tira delle conseguenze affatto inconcludenti, e sprovviste del più piccolo indizio di probabilità. Noi però non ci inganneremo, attribuendo questo ed altri consimili fenomeni allo stato della linfa coagulabile, che entra nella massa del sangue. Ben sovente succede, che all'atto della menstruazione qualche piccola porzione di sangue rimane incagliata fra le rughe della vagina o delle piccole labbra, ed ivi arrestata si coagula, acquista un colore più oscuro, prende diverse forme, ed in fine diventa più o meno fe-

naturale e periodica, e l' amaurosi non ceda all' uso degli evacuanti e dei risolventi, il Chirurgo

---

tente, secondo che rimane arrestata per maggior o minor spazio di tempo. Il sangue, che fluisce nei menstrui adunque non è altrimenti viziato, ma conserva le proprietà d' un sangue puro e sano. Le femmine, che sono destinate a portare nel loro seno la prole, ed a nutrirla per lo spazio di molti mesi colla propria materia, devono essere provvedute dalla natura d' un quantitativo maggiore della sostanza nutriente, vale a dire del sangue, per servirsene all' uopo: le femmine adunque sono fornite di maggior quantità di sangue, ad oggetto solo di nutrire il feto durante la gravidanza. Ma siccome potrebbe divenire nociva allo stato di salute questa quantità superflua di sangue, allorchè la femmina non è incinta, col suo soverchio stimolo eccita una congestione periodica nei vasi dell' utero, i quali cedendo all' impeto del sangue s' aprono, e ne lasciano sfuggire una quantità notabile. A misura che il sangue s' evacua, la congestione pure parziale all' utero si diminuisce, e diminuendosi nello stesso tempo lo stato di vigore universalmente accresciuto in tutta la macchina, la circolazione diventa più regolare, e quindi cessa ogni getto di sangue. Egli è vero, che anche durante lo stadio della gravidanza le femmine rimangono qualche volta menstruate, come fu osservato da BARTOLINO, da ILDANO, da MAURICEAU, da SCENCHIO, da SOLENANDER; anzi HEMMAN e HOPFENGARTNER riferiscono d' aver vedute alcune femmine, nelle quali si manifestava la menstruazione unicamente durante la gravidanza. Tutti questi fatti sembrano opporsi a quanto ho asserito per ispiegare l' oggetto principale della menstruazione: fa duopo però riflettere, che i casi riferiti dagli accennati Osservatori sono rarissimi, e potrebbero quindi trar origine da tutt' altre circostanze da essi non marcate: inoltre esaminando in dettaglio tali osservazioni, si rileva, che nella più gran parte di questi casi tardi, o tosto succedeva l' aborto. Da ciò deduco con tutta ragione, che la pretesa menstruazione nel tempo

dovrà ricorrere a quei rimedj capaci di ridonare ai vasi distesi il tono perduto ed il loro natu-

---

della gravidanza fosse da considerarsi qual' emorragia uterina, e come tale intendiamo il perchè veniva ordinariamente susseguita dall' abórto.

Comunemente si dice, che il *ritardo*, la *diminuzione*, e la *soppressione dei menstrui* diano origine a diverse affezioni più o meno gravi. Ma siccome noi ordinariamente osserviamo questo sbilancio de' menstrui in persone, nelle quali predomina la diatesi sthenica, nelle quali cioè si osservano molti indizj di debolezza, come una gracile struttura di corpo, mancanza d'appetito, oppure uno straordinario desiderio di cose non nutrienti, pallore di tutta la pelle, e finalmente poca quantità di sangue; così credo di non ingannarmi, asserendo, che il ritardo, la diminuzione e la soppressione dei menstrui, anzichè essere la causa delle diverse affezioni, che si osservano in seguito, sono per lo più un effetto di quella stessa diatesi asthenica per debolezza diretta, dalla quale hanno parimente origine le diverse affezioni, che mal' a proposito si attribuiscono ad una alterazione dei periodi lunari. Un caso solo io conosco, in cui il ritardo, la diminuzione e la soppressione dei menstrui potrebbero cagionare tali incomodi. L'eccessiva quantità di sangue dipendente dall'uso di cibi, di bevande troppo nutrienti, o da altre sostanze atte ad accrescere la massa di questo umore produce effetti analoghi a quelli, che insorgono dopo l'azione di soverchie potenze stimolanti, vale a dire, induce uno stato di vigore. La diatesi sthenica, che predomina, ritarda, diminuisce, ed anco impedisce le secrezioni di qualunque siasi sorta, come tutto dì vediamo nelle così dette malattie flogistiche. Non è quindi meraviglia, se sotto simili circostanze parimente s' arresti il flusso menstruo, e trovandosi, per così dire, concentrato nel corpo della femmina una soverchia quantità di sangue, si manifestano in seguito diverse emorragie, le quali si tolgono diminuendo questa stessa massa di sangue, che agisce a guisa d'uno stimolo eccessivo. Il vomito cruento, che insorge dopo

rale diametro. I rimedj locali sono principalmente commendabili. Che una tale debolezza esista real-

---

l'arresto dei menstrui descritto da AMATO LUSITANO, da BARTOLINO, da BENNIVENIO, da BERGER, da BLANCHARD, da FORRESTO, da MARCELLO DONATO, le emostisi osservate da LE GRAND, da LANGIO, da RHODIO, da WOLFF, le lacrimazioni sanguigne riferite da BLEGNY, da DOLEO, da HARD, le emorragie dalle orecchie, di cui parla SPINDLER, le emorragie dal naso rimarcate in tali circostanze da IPPOCRATE nella *Sect. V. num. 33 de' suoi Aforismi*, da BIERLING e da PECHLIN, le emorragie dall'ano riferite da HESSUS, da MATTHEO, da PAULINI, e da PLATER, i stillicidj sanguigni dagli alveoli dei denti, come ci attesta RHODIO, oppure dai capezzoli delle mammelle, giusta le osservazioni di LAURENZIO, di PANAROLO, di PECHLIN, di STALPART ed altre consimili osservazioni sono da riguardarsi, come altrettante affezioni prodotte da uno stato di vigore, che si accresce, in conseguenza dell'arresto di quella soverchia copia di sangue, che era solita evacuarsi nei periodi lunari. Tutte queste affezioni però sono l'effetto della diatesi stenica, la quale cessa, dopo che il sangue si è fatto strada per altre parti. Inoltre un intoppo alla bocca dell'utero, o alla vagina può arrestare la menstruazione, ed il sangue arrestato col suo soverchio stimolo, se non è altrimenti evacuato, induce uno stato morboso prossimo alla diatesi stenica. I polipi dell'utero ben sovente ne chiudono il suo orificio, ed impediscono la sortita del sangue menstruo. Tali esempj sono riferiti da BONNET nel *Lib. III. §. 35 Osserv. 6 del suo Sepolcreto*. La causa più frequente però è l'imene imperforato, o qualche vizio della vagina. Lo stesso BONNET all' *Oss. 4 dell' opera citata*, MAGNAN nell' *Histoire de la Societé Royale de Medecine an. 1776 pag* 286, RUISCHIO nell' *Osser.* 32, OSIANDER nel *Tom. II. delle* sue *Denkwurdigkeiten &c.* portano diverse osservazioni d'imene imperforato, qual causa del ritardo dei menstrui,

mente nei vasi, e mantenghi lo stato morboso dell'occhio, ci viene indicato dalla storia d'una

---

La bocca dell'utero chiusa, come fu osservato da RATHIEN (*Histoire de la Societé Royale de Medecine an* 1776-78.), i prolassi della vagina, ed altri vizj delle parti vicine sono pure da annoverarsi fra le cause di questa specie.

Il ritardo, la diminuzione, o la soppressione dei menstrui prodotto da tali cause può pure effettuare diverse altre malattie d'indole parimente stenica, qualora la femmina sia perfettamente sana. In tutti questi casi si richiede un regime debilitante, e la mano d'un abile ed esperto Chirurgo in caso d'un'affezione locale all'utero, alla vagina ec.

Allorchè i menstrui sono per cessare nelle femmine arrivate all'età di 45 in 50 anni, ad esse pure sovrastano diversi pericoli, massime se tali femmine sono ben nutrite e tendenti alla diatesi stenica. In questa età si richiede tutta l'attenzione d'un buon Pratico, il quale sappia metter in uso le diverse regole atte a diminuire, o ad accrescere lo stato di vigore a norma del bisogno. Il Dott. FOTHERGILL ha scritta una breve, ma erudita memoria, in cui dà precetti importantissimi per ben regolare le femmine ad una tale epoca.

La causa più frequente e più ovvia del ritardo, della diminuzione, e della soppressione dei menstrui consiste nella debolezza, da cui hanno origine diverse altre affezioni, e specialmente la clorosi. Prima di tutto fa duopo riflettere, che la menstruazione cessa in alcuni stadj della vita, senza che ne risulti danno alla salute. Già RIEDLIN ci avvisa a questo proposito, di saper ben distinguere la soppressione morbosa dei menstrui da quella assenza naturale dei menstrui, la quale per lo più si osserva nelle gravide, nelle lattanti, nelle quinquagenarie, e nelle persone giovani. Quantunque in questi casi la diagnosi sia facile, pure riesce qualche poco difficile nel caso di gravidanza, e per essere sempre più dilucidata molto giova l'esame di quei sintomi, che accompagnano la gra-

donna, che perdette la vista in conseguenza dell' arresto dei menstrui, e la riacquistò, dopo che

---

vidanza nel terzo o nel quarto mese. All'incontro quando la soppressione dei menstrui è morbosa, essa si conosce dalla presenza d'altri sintomi, che accompagnano questo stato di debolezza. Prima di decidere dell'amenorrea il Medico dev'essere sicuro, anzi ha da conoscere l'epoca della vita, in cui sogliono comparire i menstrui; poichè qualche volta essendo precoce la disposizione della femmina a questa funzione, e venendo per qualche causa ritardata, si sviluppano in essa diverse affezioni, le quali non si possono togliere, prima che si ristabilisca questa salutare evacuazione. Nel nostro clima ordinariamente la menstruazione incomincia verso il decimo terzo, o decimo quarto anno: più tardi ne' paesi settentrionali, e più presto ne' paesi orientali. FABRICIO ILDANO nella *Cent. II.* delle sue *Osservazioni* parla d'una figlia già menstruata all'età di undici anni; e WALTHER riferisce un'osservazione d'un'altra figlia regolarmente menstruata all'età di nove anni. Consimili esempj sono pure riportati da BARTOLINO, da BONNET, da DUNCAN, da FERNELIO, da FORDYCE, da GILIBERT, da MAURICEAU, da ROSE, e da altri Pratici. Questa menstruazione prematura è affatto da ripeterfi da uno svolgimento più pronto della macchina di simili femmine, le quali toccano prima delle altre la pubertà. Parimente quantunque i menstrui sogliano ordinariamente cessare verso l'anno quarantesimo quinto, o cinquantesimo, pure abbiamo molte osservazioni, dalle quali risulta, che i menstrui possono continuare a fluire anche in età più avanzata. BOURGEOIS p. e. nella *Parte II. della sua Ostetricia*, HAGENDORN nell'*Osserv.* 84. PELARGO ed altri parlano di femmine menstruate nell'anno ottantesimo. Altre osservazioni presso a poco consimili si leggono nelle opere di YOUNG, di VERDUC, di SOLENANDER, d'OSIANDER, e di ROSE. Ma essendo tutti questi casi affatto rari, non vi vorrà gran pena a determinare in una femmina il principio, e la fine della

vennero riſtabiliti i ſuoi corſi; in ſeguito però per qualche tempo la perdeva di nuovo un pajo di

---

menſtruazione. La difficoltà eſiſte nel decidere dell' arreſto morboso dei menſtrui durante il corso della vita fra li 15 17 fino ai 45 50 anni. Vi ſi richiede inoltre tutta la delicatezza, per rintracciare la causa dell' arreſto morboso dei menſtrui, maſſime nelle femmine nubili. Ben sovente avviene, che l' origine eſiſte in una gravidanza clandeſtina, ed il Medico può dire d' aver guadagnato molto, allorchè arriva a conoscerla.

S' è già detto, che nella più gran parte dei caſi di amenorrea l' arreſto dei menſtrui, ed altre affezioni, che ſi credettero da eſſo provenienti, sono per lo più l'effetto della debolezza; e che ciò ſia vero, mi ſi permetta d' accennare brevemente quelle cause riferite dagli autori, come le più colpevoli in una tale malattia. A queſte sono principalmente da riferirſi la poca quantità del sangue, l' aumento delle escrezioni, e l' abuso di diverse potenze nocive debilitanti. La maſſa del sangue può eſſere diminuita, ſia coi frequenti salaſſi, ſia per mezzo di qualche ferita accidentale, oppure di qualch' altra emorragia grave. Le secrezioni degli umori naturalmente o artificialmente accresciute con dispendio degli ſtimoli vitali rendono la femmina più debole e più languida, come ſi osserva dopo diverſi puerperj, nelle nutrici, che allattano molti bambini, e dopo le enormi evacuazioni procurate dai Medici nelle così dette malattie gaſtriche. Inoltre il corpo può eſſere debilitato, allorchè ſi fa uso d' un vitto parco e cattivo, oppure trovaſi troppo oppreſſo dalla veglia, dall' inquietudine, dai patemi d' animo, e da altre potenze nocive debilitanti; il cui effetto ſi fa sentire principalmente sullo ſtomaco: viziata la digeſtione, sono turbate e debilitate altresì le altre funzioni del corpo. Poco o nulla sappiamo relativamente all' azione dei patemi d' animo deprimenti: dall' effetto noi conosciamo l' azione di queſte potenze, che a giuſta ragione potrebbero eſſere chiamate *immateriali*. La sperienza c' insegna, che il prin-

di giorni prima, che compariſſero le purghe, e

cipale effetto di ſimili patemi d'animo ſi manifeſta sul ſiſtema nervoso, come ci viene provato dall' orripilazione, dal senso di freddo, e da altri ſintomi nervoſi. Molteplici sono gli esempj, che ſi riscontrano preſſo gli Scrittori tendenti a comprovare il triſte effetto prodotto dalle perturbazioni d'animo sulla regolarità del fluſſo menſtruo. STARK nel *Giornale dell' Inſtituto Clinico di Jena dell' anno* 1789 riferisce diverse di queſte oſſervazioni, ed ODELIO nel Tom. IX. della sua *Opera periodica Fiſico-Medica* parla d'una giovane, nella quale ſi arreſtarono i menſtrui dopo un acceſſo violentiſſimo di sdegno; eſſa rimase inoltre per lo spazio di sedici giorni senza appetire cibo o bevanda. Oltre lo sdegno, la melancolía, il timore, lo spavento, il pudore sono ſtati frequentemente oſſervati quali potenze nocive in queſti caſi, secondo le oſſervazioni di FORESTO, di WAGNER, di BALLONIO, di STARCK. Il freddo, la cui azione debilitante ci viene comprovata da un' infinità di fatti, il freddo, dico, è speſſo la causa della diminuzione, del ritardo, od anco della soppreſſione dei menſtrui. MORGAGNI riferisce un paſſo di GALENO, da cui ſiamo aſſicurati, che nelle femmine Romane, le quali ne' suoi tempi abusavano dell' acqua fredda, glaciata, il fluſſo menſtruo ſi diminuiva, ed anche del tutto ceſſava. PLATER aſſerisce pure, che dall' uso solo dell' acqua fredda, o dal freddo dei piedi nel tempo della menſtruazione, nasce immediatamente la soppreſſione dei menſtrui. Frequentemente nello ſtato di debolezza diretta insorgono convulſioni universali, tremori e spasmi locali all' utero ed alle parti vicine, che impediscono l'evacuazione del sangue menſtruo. Ciò principalmente ſi oſſerva nelle femmine iſteriche. La ragione ſi è, che nelle femmine molto deboli l'azione d'uno ſtimolo più forte di quanto ſi conviene, accresce con irregolarità la forza vitale, e dà luogo ai tremori, agli spasmi, alle convulſioni. Egli è probabile, che diverse affezioni locali meccanicamente agenti poſſano soverchiamente eccitare l'utero e le parti vicine, e sopprimere in tal guisa la men-

la riacquistava al momento, che cominciava a

---

strazione. I tumori scirrosi, cancerosi, i polipi dell' utero, ed altre consimili affezioni sono ordinariamente da considerarsi come altrettante cause appartenenti a questa classe. Trovandosi in uno stato convulsivo l' utero, spasmodicamente si chiude l'estremità dei vasi escretorj, e quindi i menstrui si sopprimono. Finalmente le irritazioni abdominali sono frequentemente da considerarsi, quali cause della soppressione dei menstrui. Non v'è Medico, il quale ignori lo stretto consenso, che passa fra lo stomaco, e le altre parti, benchè rimote, del corpo umano.

Passando sotto silenzio lo stato stenico dell' amenorrea, in cui il sangue si fa strada per altre parti del corpo, come ho già detto di sopra, riduco gli effetti indotti dall' azione delle accennate potenze nocive debilitanti a due classi; vale a dire alla *pura soppressione* dei menstrui non accompagnata da alcun incomodo, ed alla *soppressione dei menstrui* accompagnata, o susseguita da altre affezioni.

Egli è raro, che i menstrui si sopprimono, senza che nello stesso tempo insorga altra notabile affezione, come hanno osservato FERNELIO e MORGAGNI, qualora si eccettui il caso delle viragini, ossia delle femmine barbate, le quali sono poco o nulla menstruate, e come tali affatto inabili alla concezione. LUDOVICO MERCATORE però nella sua *Patologia* dice d'aver conosciute alcune femmine prive dei menstrui, le quali sono state fecondissime all'occasione. Già ARISTOTELE stesso, come si può vedere nella sua Opera *Historia animalium Lib. III. Cap. II.*, riferisce molti consimili esempj. KLEIN parla, nel suo *Interpres Clinicus alla pag.* 180, d' una Contadina non menstruata, e madre di dieci figli ben compiti e sani. Potrebbe darsi, che una femmina esangue ed emaciata avesse bisogno per la propria nutrizione di quel sangue, che le altre perdono nella menstruazione; non sarebbe adunque nulla di straordinario l'arresto dei menstrui in tali femmine.

Ma per lo più, come si è già detto, essendo l'amenorrea un effetto delle diverse potenze nocive debilitanti, essa è frequentemente accompagnata da diverse affezioni

colare il flusso menstruo. I bagni d' acqua fredda

più o meno violenti, più o meno pericolose. Poche sono le malattie acute o croniche, in cui non diminuiscano, oppure cessino del tutto i menstrui, come quotidianamente possiamo vedere in pratica. ASTRUC ed HOFFMANN hanno rimarcato, che la soppressione dei menstrui veniva ad essere accompagnata o susseguita da tutti i sintomi delle malattie di debolezza, e con maggior frequenza dai seguenti: senso di peso agli arti ed ai lombi, oppressione e dolore di petto e di testa, ansietà ai precordj, palpitazione di cuore, frequenza, picciolezza, ed irregolarità di polso, calore vago, alternato col freddo, depravazione d'appetito, digestione viziata, leucorrea, pallore, leucoflegmazia. In seguito poi si manifestano l'asma, i tumori ai piedi, all'abdome, vomito, cachessia, itterizia, idropisia, paralisi, epilessia, apoplessia, raucedine, afonía, angina, febbre lenta, ulceri, varici alle gambe, barba al mento, ipocondriasi, itterismo, tubercoli alla cute, ai polmoni, diissenteria, melancolia, demenza, tabe, morte. STOLL dice d'aver osservato nella soppressione dei menstrui la tosse secca, la cardialgia, ed il singhiozzo. WEBER (*Observat. Med. Fasc. alter*) la vide accompagnata dall'amaurosi, e STARCK dalla cateratta. Tutti questi fenomeni però derivano dalla stessa causa, dalla quale ha origine la soppressione stessa dei menstrui. Non è questa un' opinione sola dei moderni Osservatori. Già BUCHAN aveva fatto riflettere, che l'ostruzione del flusso menstruo è spesso l'effetto d'altre malattie. Agirebbe quindi con imprudenza quel Medico, che volesse riprodurre la menstruazione, somministrando alcuni rimedj empirici tratti dalla classe dei così detti emenagogi, ove si trovano insieme raccomandati la cacciata di sangue, gli evacuanti, i marziali, la china-china, ed altri consimili stimolanti. Da quanto ho finora riferito, deduco, che l'amaurosi nella più gran parte dei casi accennati dal Sig. RICHTER non è l'effetto della soppressione dei menstrui, ma che tanto la soppressione dei menstrui, quanto l'amaurosi sono effetti d'altre cause, e per lo più d'uno stato di languore pre-

fatti ſulla teſta e ſull' occhio, dopo d' aver baſtantemente evacuato l' ammalato, ſono ſuſſeguiti da un eſito felice (1). Molti rimedj di queſta ſpecie ſaranno in ſeguito indicati.

§. CCCCXLVI.

Qualora dopo l'uso di queſti rimedj l'ammalato non poſſa arrivare a riacquiſtare in alcun modo la viſta, il Chirurgo paſſa a prescrivere que' rimedj atti a ſtimolare, ed a scuotere i nervi dell' occhio dallo ſtato di torpore, in cui ſi trovano; fra queſti gli emetici sono da usarſi in primo luogo. Que' soldati, che perdevano la viſta dopo d' eſſere ſtati obbligati ad una marcia sforzata nei giorni caldi, la riacquiſtavano di nuovo, allorchè gli ſi apriva la vena, e ſi somminiſtrava un emetico nel giorno ſuſſeguente (2). In seguito ſi parlerà più diffusamente di tali rimedj. — Le paraliſi, che vengono in seguito alle ferite di teſta

---

dominante in tutta la macchina, cui dev' eſſer rivolta la principale attenzione del Chirurgo. Infatti sotto l' uso di rimedj corroboranti, ſtimolanti, d' un vitto nutriente, e d' altri rimedj atti a togliere lo ſtato di languore, ſi curà l'amauroſi, e ſi riſtabiliscono i menſtrui nello ſteſſo tempo (*Il Tradutt.*).

(1) Bisogna avvertire, che i bagni freddi non convengono in tutte le specie d' amauroſi, ma solamente in quella dipendente da vigore accresciuto, la quale è molto rara. Nell' amauroſi dipendente da uno ſtato di debolezza, che è la più frequente, eſſi sono nocivi, come ſi è imparato dalla sperienza. Del rimanente rimando il lettore a conſiderare la nota poſta alla pag. 22, e 75 (*Il Tradutt.*)

(2) SCHMUCKER Chirurgische Wahrnemungen. I. Th.

sono state qualche volta ben curate aprendo una fontanella sulla futura mammillare (1). Forse questo rimedio potrebbe esser utile anche nell' amaurosi, che si manifesta dopo una ferita, o una concussione alla testa.

§. CCCCXLVII.

La cura dell' amaurosi dipendente dall' azione preternaturale di qualunque siasi stimolo consiste nel saper conoscere e togliere questo stimolo. Se non è possibile di toglierlo, bisogna almeno procurare di diminuire l' estrema sensibilità dei nervi, di renderli cioè insensibili verso questo stesso stimolo. Qualche volta s' arriva ad iscuoprire non solo questo stimolo, ma altresì a toglierlo: ciò non ostante dura la sua azione, vale a dire la cecità. In questo caso il Chirurgo deve procurare col mezzo di altri rimedj corroboranti anodini di togliere l' impressione fatta, o lasciata da questo stimolo morboso sui nervi, ed eccitare in seguito i nervi torpidi cogli opportuni stimolanti. — Nello stomaco o negli intestini giace per lo più lo stimolo, che produce la malattia. Qualche volta è evidentemente bilioso, e richiede l' uso degli emetici, dei purganti. Una persona, che perdette la vista in conseguenza d' una forte passione d' animo, la riacquistò di nuovo dopo d' aver preso un solo emetico.

§. CCCCXLVIII.

In altri casi la colpa è intieramente dovuta a materie irritanti, inveterate, fisse negli intestini,

(1) BROMFIELD Chirurg. Obser. T. I.

e principalmente d'un genere atrabiliare; ed allora non baſtano gli emetici ed i purganti, ma altresì ſi richiede l'uſo dei riſolventi. — Una donna, che era cieca da lungo tempo, ed aveva fatto uſo di molti rimedj ſenza ottenere alcun vantaggio, venne ſorpreſa da una febbre petecchiale, durante la quale riacquiſtò intieramente la viſta. Un uomo dopo d'eſſer ſtato ſorpreſo da una febbre fredda, che traſcurò, rimaſe in ſeguito affetto dall'amauroſi, da cui ſi liberò dopo d'aver fatto uſo per ſei ſettimane d'una ſoluzione di due grani di tartaro emetico, di due dramme di ſal ammoniaco, e di eſtratto di fiori di cammomilla in ſei once d'acqua, da prenderſi un cucchiajo ogni ora. — I principali rimedj riſolventi, trovati utili nell'amauroſi dipendente da un arreſto di materie impure ſulle prime ſtrade, ſi riducono ai ſeguenti: il tartaro ſolubile dato da quattro fino a ſei dramme, unito ad otto fino a quindici grani di caſtoro: il kermes preſcritto alla doſe d'un grano da prenderſi da quattro, fino ad otto volte in un giorno ſolo, o combinato al tartaro tartariſato, o a qualche eſtratto amaro riſolvente: una miſtura d'uno fino a due grani di tartaro emetico, un'oncia e mezza di ſpirito di MINDERER, due dramme di fiele di bue, e tre once d'acqua, di cui ne deve prendere l'ammalato un pajo di cucchiaj quattro, ſei volte al giorno: una maſſa di pillole fatte con dodici grani di tartaro emetico, una dramma di ſapone di Venezia, altrettanto di gomi ammoniaco, di gomi galbano, d'eſtratto d'arnica, di fiele di toro, di rabarbaro, e l'ammalato ne prenderà giornalmente quindici di due grani l'una: cinque grani di belladonna una o due volte al giorno: una ſoluzione d'eſtratto acquoſo d'aloe o d'elleboro

nero, sciolto nel liquore di terra fogliata di tartaro, oppure nel vino antimoniato dell' HUXHAM; l' ammalato ne prende quanto basta, e quanto si richiede per poter deporre l' alvo due volte al giorno: un elettuario molle fatto con una fino a due dramme di polvere di cicuta, quattro once di miele, da prendersi a poco a poco nello spazio di ventiquattr' ore: una polvere fatta con un grano di calomellano, altrettanto di solfo dorato d' antimonio, ed otto grani di polvere di cicuta, da prendersi dall' ammalato mattina e sera.

§. CCCCXLIX.

Una parte degli accennati rimedj risolventi possiede una forza riscaldante, stimolante, e l' altra parte agisce rinfrescando e debilitando. Questi ultimi convengono a quegli ammalati, che sono affetti da un calore intenso, ed hanno un polso frequente ed irritato; i primi all' incontro sono indicati in que' casi, in cui l' ammalato presenta un polso piccolo, molle, tardo, ed un grado di calore qualche poco maggiore del naturale. Non si può in ogni caso determinare con certezza, qual sia la specie dei rimedj risolventi, che più convenga: un tentativo fatto ora con questo, ora con quello indica ordinariamente ben presto al Chirurgo la scelta, che deve fare (1). — Secondo

(1) Non v'è bisogno di fare dei tentativi con questo o con quel rimedio, affine d' iscuoprire se convenga l' uso degli stimolanti, o dei debilitanti. Un Chirurgo o un Medico, che conoscano la scienza, che professano, non hanno da appigliarsi ad un vergognoso partito, qual è quello d'invocar la sorte nella cura delle malattie. Il Sig. RI-

le diverse indicazioni devono essere somministrati piuttosto gli emetici, che i purganti. In fine necessario è l'uso dei rimedj corroboranti, dei così detti nervini. — Un uomo dell'età di ventidue anni, cieco già da tre anni, fu intieramente guarito nello spazio di otto settimane usando alternativamente il tartaro tartarisato, e l'emetico. Prese durante questo tempo dodici emetici. A misura che usava il tartaro tartarisato per quattro o sei giorni, veniva affetto da vertigini, da mancanza d'appetito, da sporchezza di lingua, da ansietà. Un emetico non solamente guariva l'ammalato da tutti questi accidenti, ma altresì accresceva ogni volta nell'ammalato la facoltà di vedere in modo, che dopo il duodecimo emetico quest'uomo acquistò perfettamente la vista.

CHTER pare molto amico di questa strana maniera di medicare, come il lettore avrà avuto campo di convincersi scorrendo quest'opera, che d'altronde espone molti utilissimi precetti. Ho già combattuto in una nota alla pag. 88 il metodo empirico, ed ho brevemente toccata la maniera di condursi d'un saggio Chirurgo nei casi riputati dubbj dal Sig. RICHTER. In tutti questi stati morbosi la malattia o è dipendente da un eccesso di forze, ed in allora si deve debilitare, o da un difetto delle stesse forze, e si richiede l'uso degli stimolanti. Tanto i debilitanti, quanto i stimolanti devono essere posti in pratica con quelle precauzioni, che insegna la pratica. Non mi faccio a ripetere i segni, dai quali si possono distinguere questi due diversi stati morbosi, per essere già stati molto bene esposti da diversi Pratici, ed in particolare dal cel. Sig. WEIKARD (*Dello stato sfenico ed asfenico predominante nelle malattie, distinto secondo la dottrina Browniana. Firenze* 1797 8.°), che molto ha contribuito a rendere più semplice e più utile la Medicina (*Il Tradutt.*).

§. CCCCL.

I vermi sono spesse volte la causa dell' amaurosi, massime nei fanciulli. Coll' uso continuato del calomellano, dei semi santonici, del rabarbaro o della gialappa, ed in fine della valeriana s' arriva il più delle volte a curare con sicurezza questa specie di amaurosi. — Fra le cause più frequenti dell' amaurosi sono principalmente da annoverarsi le espulsioni alla cute retrocesse, le ulceri antiche efficcate, e le evacuazioni acquose o mucose arrestate. I rimedj, che sono generalmente raccomandati in questo caso, si riducono ai seguenti: il sal volatile di corno di cervo alla dose di sei, fino a venti grani: una mistura composta di spirito di corno di cervo succinato, e di liquore anodino minerale dell' HOFFMANN: i bagni e principalmente i solfurei: la dulcamara sola, oppure combinata al vino antimoniato dell' HUXHAM: il tartaro emetico somministrato in siffatte dosi in modo, che ecciti unicamente la nausea, ed altre volte di quando in quando anche il vomito, accrescendone la dose: l' estratto d' aconito unito al vino antimoniato dell' HUXHAM: la tintura tebaica mista a dosi eguali col vino antimoniato dell' HUXHAM: lo zolfo: le ulceri artificiali: l' elettricità. — Un giovine di dodici anni venne assalito dall' amaurosi, dopo d' essergli stata efficcata tutt' ad un tratto la tigna, da cui era già da qualche tempo affetto: guarì usando il seguente linimento:

℞. *Florum sulphuris*
Vitrioli albi
Pulv. baccarum lauri ana drachm. ij.
Olei olivarum q. s. ad linimentum.

Mattina e sera ungeva con questo linimento le

articolazioni del braccio: dopo tre settimane comparve la tigna di nuovo, e riacquistò la vista.

§. CCCCLI.

L'amaurosi dipendente da una causa venerea richiede l'uso del mercurio. Qualche volta è incurabile; forse in questo caso il virus venereo avrà già prodotta qualche esostosi nella cavità dell'occhio, la quale comprima i nervi. — L'amaurosi, che riconosce per causa l'azione d'una materia artritica, reumatica, dev'essere trattata con quei rimedj, i quali sono atti o ad espellerla fuori dal corpo, oppure a ricondurla alla sua prima sede. Un uomo, che applicò dell'acqua fredda sopra un suo piede affetto dalla podagra, diventò cieco al momento, che scomparve il dolore podagroso, e riacquistò la vista, allorchè nel giorno susseguente ricomparve il dolore. — Un'amaurosi cagionata da qualche metastasi febbrile venne colle sopra accennate pillole (§. CCCCXLVIII.) perfettamente curata (1). In un altro caso consimile riescì molto utile un setone alla nuca (2). — Una donna, divenuta cieca dopo un forte spavento, prese la valeriana dopo d'essersi leggiermente purgata, e riacquistò la vista. In un altro caso eguale fu di gran vantaggio l'olio di cajeput, amministrato dopo un leggier purgante. — Un'amaurosi, che si manifestò durante il corso delle migliaja, venne curata coi purganti, e cogli emetici (3). — Una femmina diventava co-

---

(1) SCHMUCKER vermischte Schriften 2. Band.
(2) Abhandl. der Schwed Akad. der Wissench. 11. B.
(3) DESHAIS GENDRON Maladies des Yeux.

stantemente cieca negli ultimi otto giorni della gravidanza, e riacquistava la vista dopo il parto (1).

§. CCCCLII.

Già altrove si è parlato (2) della cura dell' amaurosi, che viene in seguito alla ferita del sopracciglio. Un' amaurosi accompagnata da lagrimazione e da un intenso grado di sensibilità all' occhio, cagionata da un' affezione reumatica maltrattata, fu curata applicando un vescicante al sopracciglio, e prescrivendo una mistura fatta con un' oncia di vino antimoniato dell' HUXHAM, mezza dramma d' estratto d' aconito: l' ammalato ne prendeva da venti fino a quaranta gocce tre volte al giorno. — Un uomo divenuto evidentemente cieco in conseguenza dell' azione di cause artritiche, guarì perfettamente facendo uso delle acque minerali di *Carlsbad* (3): poche settimane dopo venne assalito dalla cateratta, da cui si liberò felicemente in seguito sottoponendosi all' operazione. — Una cecità, dipendente dalla psora retrocessa, venne cu-

---

(1) SCHMUCKER l. c.

(2) Ved. il Tom. II. di questi *Elementi* §§. CCCXXII., CCCXXIII., CCCXXIV.

(3) Le acque minerali di *Carlsbad* in Boemia sono da riferirsi alla classe delle sulfuree. Secondo l' analisi fatta da BECHER (*Neue Abhandlungen ueber das Karlsbad. Zweyte Ausgabe* 1789 *S.* 32) in nove once di quest' acqua si contengono 20 grani e mezzo di terra calcare, 53 grani di soda pura, 26. grani di solfato di soda, 1 dramma e 33 grani d' un sal medio secco e cristallizzato. — In una nota posta alla pag. 83 ho già indicata la composizione delle *acque termali di Buda*, le quali sono più attive di quelle di *Carlsbad* (*Il Tradutt.*).

rata colla valeriana. — L'amaurosi, che si manifesta in seguito ad una blennorrea retrocessa, non solamente richiede l'uso interno del mercurio, ma fa duopo ristabilire altresì lo scolo blennorroico.

§. CCCCLIII.

L'amaurosi della terza specie, quella cioè dipendente da cause debilitanti, merita un doppio riguardo: cioè o è un effetto d'una debolezza universale del corpo, oppure unicamente d'una debolezza locale all'occhio, la quale per consenso si fa sentire su tutto il rimanente del corpo. Nel primo caso sono indicati i cibi nutrienti, i corroboranti e principalmente la chinachina, il ferro; nello stesso tempo si possono applicare all'occhio gli stessi rimedj corroboranti. Questi ultimi rimedj sono necessarj soprattutto nell'ultimo caso. Il bagno freddo all'occhio è da annoverarsi fra i più attivi. L'ammalato immerge più volte al giorno nell'acqua fredda alcune compresse piegate in modo, che poste sulla fronte possano cuoprire tutto il viso, e le lascia applicate, fino a tanto che si dissipa il freddo; oppure con una mano, o con una compressa getta dell'acqua fredda sull'occhio e sulla faccia più volte al giorno. Riesce altresì utile di lavare coll'acqua fredda tutta quanta la testa. Inutile è l'uso dei bagni all'occhio fatti con piccioli vasi a tal uopo inventati; essi sono troppo piccioli, l'occhio riscalda troppo presto l'acqua, che vi si contiene, oppure ne preme fuori la più gran parte. — Per rinforzare l'occhio conviene moltissimo l'uso dei vescicanti di forma semi-lunare, applicati di quando in quando sulle sopracciglia, ora in un luogo,

ora nell' altro. Si deve avere la precauzione di lasciarveli per poco tempo, fino a tanto che cioè rosseggi la cute, su cui sono applicati. In qualche caso si può ungere qualche volta al giorno la palpebra superiore e le sopracciglia con una mistura fatta di parti eguali di *tintura di cantaridi*, *e di spirito di serpillo*: fa duopo però attentamente osservare, che essa non entri nell' occhio. In generale sono indicati tutti quei rimedj spiritosi, ed aromatici, che si comprendono sotto la classe dei corroboranti; fra questi principalmente viene raccomandato un infuso di valeriana e di salvia, a cui si aggiunga una quarta parte di spirito di canfora; l'olio di cajeput, ed altri consimili rimedj, coi quali s' ungono le palpebre e le sopracciglia. Molti rimedj di questa specie saranno in seguito indicati parlando dei rimedj empirici, ed in seguito al Capitolo dell' *Amblyopia*.

§. CCCCLIV.

Allorchè non s' arriva ad iscuoprire alcuna causa probabile, il Chirurgo è autorizzato di ricorrere all' uso dei rimedj empirici, di quei rimedj cioè indicati dalla sperienza ripetuta, quantunque non si sappia in qual modo agiscano (1). I principali si riducono ai seguenti. — Gli *emetici* in rifratte dosi in modo, che eccitino la nausea, e di quando in quando anche il vomito, accrescendone la dose. Una semplice soluzione d' un pajo di grani di tartaro emetico in quattro once d' acqua, amministrata a cucchiaj, produce molti buoni effetti. La sperienza raccomanda principal-

(1) Si veda la nota alla pag. 88 (*Il Tradut.*).

mente le già indicate pillole di SCHMUCKER fatte d'una dramma di gomi galbano, fagapeno, fapone veneto, d'una dramma e mezza di rabarbaro, e di fedici grani di tartaro emetico. Si può accrefcere l'attività di queſte pillole, aggiungendovi la valeriana e l'arnica. L'ammalato ne prende fedici grani mattina e fera, e ne crefce la dofe a poco a poco. — *I fiori e le foglie dell' arnica*, fecondo le offervazioni di COLLIN, prefcritti in polvere da principio alla dofe di dieci grani, ed arrivando in feguito fino alla mezza dramma, da prenderfi ogni due, ogni quattr'ore; QUARIN afferifce d'aver ottenuti confiderabili vantaggi da queſta medicina, principalmente quando la univa all'erba *anthos*. — Il *mercurio* folo amminiſtrato fino a tanto che compaja un principio di falivazione, oppure unito alla farfapariglia, giufta gli inſegnamenti di ROWLEY, o alla polvere di cicuta, ed al folfo dorato d'antimonio.

§. CCCCLV.

Il principale rimedio però è la *valeriana* fola data in polvere alla dofe d'una mezza dramma più volte al giorno; oppure infufa in un decotto faturo di china-china, cui s'aggiunga qualche poco di fal volatile, di corno di cervo, o di liquor anodino minerale dell'HOFFMANN (1). Conviene altresì ufata eſternamente a guifa d'errino, o di collirio, fola o combinata ad una terza parte di fpirito di canfora. — La *pulfatilla* raccomandata da STOERCK in eſtratto alla dofe

(1) WARNER on the Eye.

d'un mezzo grano fino a due grani collo zucchero, o col vino antimoniato; oppure l'acqua distillata di questo vegetabile. — L'estratto di *giusquiamo bianco* è pure uno dei principali rimedj, amministrato solo alla dose di due fino ad otto grani due volte al giorno, oppure combinato al vino antimoniato. — *I millepiedi*: s'immergono al numero di 60 fino a 100 in una mezz'oncia di vino generoso, e si prescrive questo liquore colato ogni mattina per più settimane. — La *cicuta*, secondo le osservazioni di STOERCK, in estratto alla dose d'una mezza dramma in un giorno; oppure il succo espresso di fresco alla dose d'un piccolo cucchiajo di caffè due, tre volte al giorno. — La *belladonna* in polvere alla dose di cinque grani al giorno. — Il *sal volatile di corno di cervo* alla dose d'uno scrupolo in una volta. Conviene pure l'uso esterno dello *spirito del* MINDERER unito ad un infuso di salvia, o di valeriana; parimente utile riesce una mistura fatta di parti eguali d'essenza di castoro, e di spirito di sal ammoniaco, che si prescrive internamente fino alla dose di 40 gocce, e nello stesso tempo anche esternamente, ungendo la palpebra superiore ed il sopracciglio. — *L'olio animale di Dipelio*, ed il *moschio* sono stati usati con vantaggio da WARNER.

§. CCCCLVI.

L'elettricità può essere applicata in tre maniere (1). Si estrae cioè la scintilla dall'occhio o dalle parti vicine dell'ammalato, allorchè esso

(1) HEY Medical Observations and Enquiries. Vol. V.

trovasi elettrizzato in un luogo isolato; oppure gli si fanno delle fregagioni su tutta la superficie del corpo, e gli si comunica la materia elettrica. Quest' ultima maniera non è più in uso in medicina, poichè non si può negare, che le scosse violenti sono atte ad accrescere la paralisi, o a ridestarla; usata però con precauzione riescì pure di gran vantaggio nelle paralisi, come ci consta da diverse osservazioni. Infatti questa malattia è stata curata ponendo l'ammalato a contatto d'una torpedine (1), oppure obbligandolo a camminare in cocchio sopra una strada molto ineguale (2). Sempre però dev'essere giornalmente ripetuta l'applicazione dell'elettricità, il che s'ha da continuare per molte settimane, qualora si desideri ottenerne l'effetto (3). — Gli *errini*, e principalmente

---

(1) ALLAMAND Haarlemer Abhandlungen.

(2) SCHWENKE l. c.

(3) Si veda la nota posta alla pag. 94. — Essa generalmente conviene nell' amaurosi dipendente da uno stato di debolezza universale, e parziale agli occhi, purchè questa debolezza non sia l'effetto di qualche affezione locale. A questa sola ragione mi pare, che si debbano attribuire le osservazioni contrarie degli effetti dell'elettricità nell' amaurosi, rimarcati da diversi Pratici, e singolarmente da SAUNDER (*Medical Comment. of Edinburg T. II.*), da SCHMUCKER (*Vermischte Chirurg. Schriften pag.* 29), e da RICHTER stesso (*Observationum Chirurg. Fasc. II. pag.* 86). Singolare è la guarigione d'un' amaurosi ottenuta coll'elettricità, e riferita dal Dottor STRUVE (*Miscellaneen für Freunde der Heilkunde I. T. pag.* 33). L'ammalato era un uomo di 40 anni all'incirca d'un temperamento melancolico e collerico: in conseguenza ad alcuni travagli assidui, e non interotti venne sorpreso da una congestione di san-

palmente una polvere raccomandata da SCHMUCKER, composta di mercurio vivo, di zucchero, e di valeriana. — *Rimedj esterni irritanti*: l'olio di finocchio, oppure l'olio di cajeput, con cui s' ungono le sopracciglia e le parti vicine, lasciandone inoltre cadere nell'occhio un pajo di gocce; lo spirito di corno di cervo applicato nello stesso modo.

§. CCCCLVII.

Fra i principali rimedj sono da annoverarsi le *cantaridi*. Si usano esternamente applicandole in forma di vescicanti dietro le orecchie, alle sopracciglia ec.; si deve cangiarne di giorno in giorno l'applicazione, ripetendoli ora in questo, ora in quel luogo; oppure si uniscono parti eguali di tintura di cantaridi, e d'acqua spiritosa d'Ungheria, con cui si strofinano le sopracciglia, fino a

---

gue alla testa, da cui gli occhi rimasero molto danneggiati. Qualche anno dopo la sua vista parve indebolita, ed anche nel più chiaro del giorno vedeva gli oggetti coperti dalla caligine. Ad onta di molti rimedj posti in pratica e singolarmente dei vescicanti perdette totalmente la vista. Sottopostosi alla cura d' un Oculista d'altronde celebre, venne trattato col salasso, e con una polvere composta di *mercurio dolce*, e di radice di *pulsatilla nigricante*. Ad onta però dell' uso continuato di questi rimedj l'amaurosi rimase nel suo stato primiero: gli si propose quindi l'elettricità, ed il Dott. STRUVE se ne incaricò dell' applicazione. L' effetto corrispose pienamente alle concepite speranze; l'ammalato incominciò ad acquistare di nuovo a poco a poco la vista, ed in capo a tre mesi fu in istato di distinguere chiaramente gli oggetti massime nelle ore del mezzo giorno (*Il Tradutt.*).

tanto che diventano roſſe e gonfie. Utile parimente rieſce nelle paraliſi l'uſo interno delle cantaridi (1). Si ha adunque tutta la ragione d'attenderne qualche vantaggio anche nell'amauroſi. Si preſcrivono 10, 20 gocce di tintura di cantaridi da prenderſi due volte al giorno in un bicchiere di latte d'amandole (2). — La *docciatura*, che ſi uſa con vantaggio nei caſi di debolezza e di paraliſi delle altre parti, può eſſere altresì meſſa in pratica nell'amauroſi. Si poſſono laſciar cadere le doccie ſulle vicinanze delle ſopracciglia, oppure ſulle tempia. — Il *cauterio* applicato diligentemente in vicinanza del ſopracciglio, ſia con un ferro candente, ſia coll'accendervi un cilindro di bambagia, promette molto in diverſi caſi d'amauroſi. — Un uomo perfettamente cieco fu eſpoſto cogli occhi rivolti al ſole più volte al giorno per lo ſpazio d'un quarto d'ora, e riacquiſtò in tal guiſa la viſta; quando i raggi ſolari gli divennero incomodi, gli ſi tolſero d'innanzi tutti i corpi lucenti. Abbiamo pure eſempj di ſordi, che riacquiſtarono l'udito in conſeguenza d'un forte ſtrepito.

---

(1) BRISBANE Select. Cases.

(2) Un infuso d'arnica mi sembra in queſto caso un veicolo più conveniente del latte d'amandole dolci propoſto dal Sig. RICHTER. O l'indicazione è di ſtimolare, e perchè il latte d'amandole? O l'indicazione è di ſpalmare lo ſtomaco coi preteſi demulcenti, e perchè la tintura di cantaridi? Se ſi vuole correggere la forza irritante delle cantaridi, non fa biſogno di unirle ad un rimedio dotato d'una virtù oppoſta; baſta solo diminuirne la dose; nè fa duopo unirle ad alcun involvente, che moderi la loro proprietà ſtimolante (*Il Tradutt.*).

§. CCCCLVIII.

Tutti questi rimedj empirici devono essere qualche volta usati con precauzione, sciegliendo piuttosto questi, che quelli, secondo i diversi indizj. La più gran parte di questi rimedj può essere comodamente divisa in due classi, vale a dire in *eccitanti*, ed in *anodini*. I primi meritano sicuramente la preferenza, allorchè l'amaurosi dipende da debolezza, o da una preternaturale replezione dei vasi sanguigni, venuta in seguito all'azione di potenze eccitanti, che più non sussistono (1). Probabilmente la durata della malattia dipende in questo caso dall'inattività dei nervi; pare quindi probabile, che si possa arrivare a vincerla ricorrendo all'uso degli eccitanti, delle cantaridi, degli emetici, degli errini, dell'elettricità ec. La seconda specie degli accennati rimedj atta a diminuire l'azione e l'effetto d'uno stimolo conviene nel caso, che l'amaurosi dipenda da una causa irritante, e continui, quantunque questa sia stata tolta. V'è tutto il fondamento di credere, che in un tal caso la durata della malattia sia da ascriversi all'impressione lasciata sui nervi dall'azione dello stimolo, e s'ha tutta la ragione d'attendere qualche vantaggio dalla prescrizione

(1) Egli è questo un fatto, che non ammette replica, perchè comprovato dalla sperienza. Rimando i miei lettori a considerare, quanto ho altrove esposto (*Commentarj Medici. Decade I. Tom. II. Divisione delle malattie ec.*): chi ragiona sull'osservazione, difficilmente s'inganna, ed i risultati sono sempre gli stessi in tutti i sistemi (*Il Tradutt.*).

di quei rimedj, i quali ſono atti a togliere queſta impreſſione: tali ſono p. e. l'eſtratto di giusquiamo bianco, lo ſpirito di corno di cervo, la cicuta, la valeriana ec.

§. CCCCLIX.

Durante il principio ed il decorſo della malattia il Chirurgo qualche volta, come s'è già accennato di ſopra (§§. CCCCXXV. CCCCXLI.), oſſerva accidenti e fenomeni tali, che lo poſſono guidare nella ſcelta dei rimedj, e determinarlo a dare la preferenza piuttoſto a queſto, che a quello fra i già raccomandati; oppure a ſceglierne degli eguali. Qualche volta cioè egli oſſerva i ſintomi d'uno ſtimolo preternaturale, o d'una ſenſibilità ſtraordinaria dell'occhio: l'ammalato vede gli oggetti diverſamente coloriti e lucenti, prova dolore nell'occhio, l'occhio quantunque cieco moſtra della ripugnanza alla luce, la pupilla è molto contratta, l'ammalato aſſalito da un' amauroſi incipiente vede gli oggetti in un luogo oſcuro meglio che al chiaro ec. Se il Chirurgo non ſcuopre la cauſa di queſta irritabilità, oppure non può percepire lo ſtimolo ſteſſo, allora egli ha tutta la ragione di ricorrere all'uſo di quei rimedj generali, i quali ſminuiſcono l'irritabilità, e ſegnatamente ad un decotto di *teſte di papaveri bianchi coi semi* uſato in forma di bagno all'occhio, all'eſtratto di *giusquiamo bianco*, di *belladonna*, di *cicuta*, di *valeriana*, di *china-china*, al *gummi ammoniaco*, al *gummi galbano*, all'*olio cajeput*, all'*oppio* ſteſſo, e principalmente ad una miſtura fatta col vino antimoniato dell'HUXHAM e colla tintura tebaica.

§. CCCCLX.

Qualche volta l'amaurosi presenta diversi segni, che indicano uno stato di debolezza, e di diminuita sensibilità dell'occhio. Non essendo ancora totalmente cieco l'ammalato, egli vede gli oggetti coperti da nebbia, da fumo, e li distingue meglio in un luogo chiaro, che all'oscuro; inoltre accusa un senso di stanchezza nell'occhio; aggiunge di sentire continuamente l'occhio pieno di materie impure, e per tal ragione cerca di lavarlo con frequenza. La potenza visiva diventa in lui più attiva dopo d'aver mangiato e bevuto, o d'aver applicato sull'occhio qualche rimedio corroborante (§. CCCCXXV.). Questi fenomeni obbligano il Chirurgo a ricorrere all'uso dei corroboranti e degli stimolanti, quantunque non possa iscuoprire la causa, che ha indotto un tale stato di debolezza: fra questi rimedj sono segnatamente da preferirsi la china-china, il sal volatile di corno di cervo, la valeriana, l'arnica, le cantaridi, i collirj spiritosi, aromatici ec.

§. CCCCLXI.

In qualch'altro caso sembra, che i sintomi dell'amaurosi annunzino una raccolta preternaturale d'umori nell'occhio. L'ammalato si lamenta d'un senso di tensione in tutto quanto il globo dell'occhio, ed accusa una sensazione tale, come se il globo dell'occhio non trovasse spazio bastante nell'orbita per esservi contenuto. L'occhio rimane immobile, duro al tatto, e sembra prominente più dell'ordinario (§. CCCCXXVI.). Sono indicati in questo caso le evacuazioni d'ogni specie, i vescicanti alle sopracciglia, dietro le

orecchie, alla nuca, fatti purgare per lungo tempo, e più volte ripetuti; gli emetici a larghe dosi, per cui si espellono le materie raccolte ed arrestate nelle parti lontane; i setoni, i fonticoli, gli errini, per mezzo de' quali si procura una larga evacuazione dalle narici. Forse esser potrebbe di qualche vantaggio in simil caso il taglio della cornea per vuotare l'umor acqueo ivi contenuto. Almeno questa operazione non può produrre alcun danno, purchè si abbia la precauzione di ripeterla dopo alcuni giorni, come si è detto parlando dell' idropisia dell' occhio, oppure procurare di mantener aperta la ferita per qualche giorno, affinchè l' occhio resti per qualche tempo in uno stato di rilasciamento.

§. CCCCLXII.

In altri casi i vasi esterni ed interni dell' occhio sembrano essere in uno stato varicoso. L'ammalato vede alcuni punti neri, immobili, i quali a poco a poco diventano più grandi e più copiosi, d'una figura reticolare e rappresentanti diverse altre figure ombreggiate; i vasi della congiuntiva sono gonfi senza essere infiammati (§. CCCCXXVI.) ec. Sono principalmente indicati in questi casi le cacciate di sangue generali e locali, le scarificazioni dei vasi sanguigni varicosi della congiuntiva, l'acqua fredda, e simili altri rimedj. — Alcuni ammalati qualche tempo prima dell' amaurosi vanno soggetti a frequenti raffreddori accompagnati da uno sgorgo di materia dal naso (§. CCCCXXVII.), e dopo che l'amaurosi è comparsa, provano una straordinaria aridezza delle narici, un senso di pressione in vicinanza della radice del naso e dei seni frontali; in tal caso

sono per riescire molto utili gli errini d' ogni specie, e segnatamente la sopraccennata polvere composta d' una dramma di mercurio vivo, di tre dramme di zucchero, d' una dramma di polvere di giglio bianco, e di radice di valeriana: sono parimente utili i vapori delle decozioni emollienti, massimamente allorchè vi entri qualche poco di valeriana.

§. CCCCLXIII.

Nel caso, in cui si osservi un color bianco o pallido nel fondo dell' occhio, si può conchiudere con qualche certezza (§§. CCCCXXII. CCCCXXIII.) dell' arresto, e del condensamento degli umori sulla retina stessa: un tal sospetto basta per indurre il Chirurgo a prescrivere soprattutto i risolventi, p. e. la cicuta, la belladonna, il mercurio, il sal volatile di corno di cervo ec. — Qualche volta l' amaurosi è l' effetto di gravi oftalmie croniche, ricorrenti. Se non si manifesta una causa particolare di queste infiammazioni, allora meritano la preferenza gli antimoniali, i mercuriali, gli oppiati ec. — Nell' amaurosi periodica si raccomanda ordinariamente la china-china; ciò null' ostante essa può dipendere da diverse cause, e prima che queste non sieno tolte, la china-china non produce alcun vantaggio, anzi innasprisce la malattia, accrescendo qualche volta gli accessi di cecità (1). Frequentemente la causa della cecità periodica si scuopre nelle prime vie. Un uomo diventava cieco ogni mattina. Costantemente si

(1) Si veda la nota posta alla pag. 93 (*Il Trad.*).

manifeſtava nello ſteſſo tempo un dolore ſotto le coſte ſpurie del lato deſtro. L' acceſſo terminava ogn' ora in flatti. — Il più delle volte biſogna prima ſciogliere ed evacuare le materie arreſtate ſulle prime ſtrade, e paſſare in ſeguito all' uſo della china-china. Speſſo rieſcono pure utili l' ipecacuana, la valeriana, e l' arnica ſomminiſtrate in doſi rifratte. — Qualche volta l' amauroſi periodica dipende dai vermi, o dall' arreſto dei menſtrui, nei quali caſi ſi richiede un particolare metodo di cura. — Altre volte l' amauroſi ſi manifeſta in un cogli altri ſintomi iſterici, e ſcompare toſto, che queſti ſvaniſcono. Giovano in tal caſo quei rimedj, che ſono raccomandati nell' iſteriſmo. In un caſo rieſcì molto utile l' olio di cajeput.

CAPITOLO DECIMOQUINTO.

Della Diplopia, ossia della vista duplicata.

§. CCCCLXIV.

LA vista duplicata (*diplopia*, *visus duplicatus*) è una delle malattie rare dell'occhio, ed è di doppia specie. L'ammalato cioè vede un solo oggetto doppio, triplo unicamente, quando lo considera con ambedue gli occhi, ed all'incontro lo vede, qual è, vale a dire semplice, tostochè chiude un occhio; oppure vede doppj tutti gli oggetti, sia che gli osservi con uno o con ambedue gli occhi. Questa malattia inoltre si presenta sotto diversi gradi. Ben di rado l'ammalato vede del tutto chiara la formazione doppia d'un oggetto, ma ordinariamente uno gli sembra più chiaro e più perfetto dell'altro. La prospettiva più chiara è per lo più quella dell'oggetto vero; più oscura è quella dell'oggetto falso. Rade volte per ciò s'ingannano gli ammalati di tal specie, e colpiscono sempre il vero oggetto. Ciò nulla di meno si dà pure qualche caso, in cui l'ammalato vede chiaramente amendue le formazioni dell'oggetto, e non trovasi quindi in istato di distinguere l'oggetto vero dal falso e dall'apparente.

§. CCCCLXV.

Qualche volta la malattia è passaggiera e di corta durata, ed in tal caso può manifestarsi anche in un occhio sano, dopo l'azione di qualche causa accidentale. Il più delle volte è l'effetto

d'uno ſtimolo, che agiſce ſull'occhio. Altre volte è di lunga durata e veſte altresì in altri caſi un carattere periodico. — Qualche volta l'ammalato vede gli oggetti doppj, unicamente quando sforza gli occhi per lungo tempo a conſiderare qualche corpo, p. e. allorchè in tempo di ſera ſi pone a leggere i ſuoi ſcritti per lungo tempo al chiarore della candela; e la diplopia ſvaniſce, toſtochè chiude gli occhi per qualche momento. Vi ſono pure dei caſi, in cui l'ammalato vede gli oggetti doppj unicamente in una corta diſtanza, e ſemplici, allorchè li conſidera da vicino o molto più lontani. Qualche volta egli li vede doppj, unicamente quando gli oſſerva da un certo lato, p. e. quando rivolge alla deſtra ambedue gli occhi, e non in altra direzione. In altri caſi però vede gli oggetti doppj, ſia che rivolga gli occhi in qualunque ſiaſi maniera.

§. CCCCLXVI.

Le cauſe della diplopia tutte compreſe inſieme poſſono eſſere comodamente diviſe in quattro claſſi. Vale a dire o gli oggetti, che l'ammalato vede, ſono dipinti in doppio ſulla retina; effetto delle cauſe della prima claſſe: — oppure ſono rappreſentati in un occhio diverſamente dall'altro per riguardo alla grandezza, alla poſizione, alla lontananza, alla chiarezza ec.; effetto delle cauſe della ſeconda claſſe: — oppure ſi rappreſentano in un occhio, allorchè ſi trova in una certa poſizione; effetto delle cauſe della terza claſſe: — o in fine la ſenſazione dei nervi ottici è alterata in modo, che quantunque l'immagine dell'oggetto ſi dipinga ſemplice nello ſteſſo luogo tanto in un occhio, che nell'altro, pure l'ammalato la vede

doppia in amendue gli occhi. Se la malattia dipende dalle cause della prima e della quarta classe, l'ammalato vede gli oggetti doppj tanto con un occhio, che con ambedue; all' incontro se la malattia dipende dalle cause della seconda e terza classe, l'ammalato vede gli oggetti doppj, unicamente quando li considera con ambedue gli occhi: tosto che ne chiude uno, vede gli oggetti, come sono, vale a dire semplici.

§. CCCCLXVII.

Le cause principali della prima classe, le quali fanno sì, che un oggetto semplice venga doppiamente o più volte dipinto sulla retina, si riducono alle seguenti: 1) Una *ineguaglianza* della cornea, per cui essa rimane divisa in due o più superficie convesse. Vi sono dei casi (1), i quali dimostrano, che una simile ineguaglianza può realmente cagionare la diplopia: ma ve ne sono però moltissimi altri, in cui si osservano evidentemente simili ineguaglianze, che non sono accompagnate da un tal vizio della vista. Dopo l'estrazione della cateratta principalmente si manifestano questi accidenti. Ne viene adunque probabilmente, che tali ineguaglianze devono avere una certa determinata figura, qualora abbiano a cagionare la diplopia. Del rimanente la scoperta di questa causa non va congiunta ad alcuna difficoltà, ma impossibile ne riesce la cura; poichè come mai si potrà ridonare alla cornea la sua figura naturale? — 2) Una *disuguaglianza* della superficie anteriore della lente cristallina, per cui essa

(1) HALLER Element. Physiolog. Tom. V.

rimane divisa in diverse superficie separate, e produce parimente la diplopia di questa specie. Può darsi, che una simile disuguaglianza cagioni la diplopia; egli è però bene da dubitarsi, se siasi realmente osservato questo caso, e meriti la pena d'essere attentamente esaminato, stantechè tanto la diagnosi, quanto la cura sono assolutamente impossibili. L'unico metodo di cura possibile sarebbe l'estrazione o la depressione della lente cristallina: ma come mai potrà il Chirurgo intraprendere una tale operazione sull'incertezza della diagnosi, massime che l'ammalato non trovasi esente dal pericolo di perdere intieramente la vista? — 3) Un' *apertura doppia* nell'iride, e, come si suol dire, una pupilla doppia deve in fine cagionare la diplopia. Ma questa causa pure è molto incerta, poichè JANIN ha veduti molti casi di pupilla doppia, in cui l'ammalato non vedeva doppj gli oggetti. Del rimanente la malattia è parimente incurabile, allorchè dipende da questa causa.

§. CCCCLXVIII.

Nel numero delle possibili, piuttostochè delle reali, sono da annoverarsi le cause della seconda classe, quelle cioè, che dipingono nell'occhio l'oggetto diverso in grandezza, posizione, lontananza ec. Tutti quei vizj della vista, di cui si parlerà in seguito in un Capitolo particolare sotto il nome di *vista difettosa*, per cui l'ammalato vede gli oggetti diversamente da quello, che sono, p. e. in moto, allorchè essi sono immobili, obbliqui quelli, che sono retti, coloriti quelli, che sono sprovvisti di colore ec., possono qualche volta nascere in un sol occhio: in quest'occhio

ogni oggetto compare diversamente da quello, che si vede coll'occhio sano: l'ammalato per conseguenza vede doppiamente l'oggetto, vale a dire lo vede doppio. Così a cagion d'esempio la rifrazione dei raggi può essere più forte in un occhio, che nell'altro; l'ammalato può essere *miope* in un occhio, e *presbite* nell'altro; e vede quindi chiaramente l'oggetto con un occhio grande ed in lontananza, e coll'altro piccolo ed in vicinanza. Si è questo un caso, che, come fu osservato da HEUERMANN, realmente avvenne in un occhio dopo l'operazione della cateratta, ed in cui l'ammalato vedeva chiaramente doppio. Essendo gli occhi affetti da vizj particolari, gli ammalati vedono gli oggetti in una posizione obbliqua, allorchè si trovano in una posizione retta. Se un occhio solo è affetto da un tale vizio, l'ammalato vede obbliquo ogni oggetto con quest' occhio, ed in una posizione retta coll'altro sano, per conseguenza vede doppio. In un altro Capitolo si parlerà di tutti questi particolari accidenti.

§. CCCCLXIX.

Allorchè ambedue gli occhi sono rivolti sopra un oggetto in modo, che esso si trovi perfettamente dirimpetto all'asse di tutti e due gli occhi, allora questo oggetto rimane dipinto nell'uno e nell'altro occhio nello stesso luogo, vale a dire in quel luogo della retina, su cui cade l'asse della visuale. Si vede quindi l'oggetto con un occhio nello stesso luogo, in cui si vede coll'altro, vale a dire, si vede l'oggetto semplice, quantunque si offervi nello stesso tempo con ambedue gli occhi. Ma qualora si applichi sopra un oggetto un occhio in una posizione diversa dell'

altro, p. e., allorchè si rivolge un occhio sopra un oggetto in modo, che esso si trovi perfettamente dirimpetto all' asse di quest' occhio, e l' altro occhio si trovi lateralmente all' asse della visuale, allora in quest' occhio l' oggetto si pinge in un altro luogo della retina diverso dell' altr' occhio, e si vede l' oggetto con un occhio in una posizione, e coll' altro in un' altra posizione, in somma si vede doppio. La terza specie di diplopia: la terza causa principale è lo strabismo. Gli ammalati di questa specie vedono naturalmente doppj gli oggetti, allorchè li considerano con ambedue gli occhi.

§. CCCCLXX.

Una persona affetta dallo strabismo ha per lo più un occhio debole ed un altro più robusto; e la debolezza d' un occhio solo è ordinariamente la causa dello strabismo. Un ammalato di questa specie non vede gli oggetti doppj, imperocchè egli li vede chiaramente solo con un occhio, e tanto debolmente coll' altro, che appena ne prova in esso l' impressione. Non sempre adunque lo strabismo è congiunto alla diplopia, anzi la specie più comune dello strabismo non vi si trova mai unita. Una persona affetta dallo strabismo vede gli oggetti, unicamente quando arriva a distinguerli chiaramente con ambedue gli occhi, e lo strabismo non dipende dalla debolezza d' un occhio, ma da qualunque siasi altra causa accidentale. Le cause più frequenti di questa specie sono le convulsive; uno stimolo cioè agisce su questo, o su quel muscolo dell' occhio in modo, che l' ammalato non può più muovere a piacere i suoi occhi, e per conseguenza non può dirigere sopra

un oggetto l'asse visuale d'ambedue gli occhi. Nella più gran parte dei casi questo stimolo è d'una specie gastrica: nulla di meno ogni altro stimolo può agire in questa guisa sull'occhio. Spesso la diplopia si manifesta, come sintomo, nelle malattie convulsive, e specialmente nell'ipocondriasi. Alle volte è l'effetto d'un dolore molto intenso. Un uomo vedeva gli oggetti doppj, e veniva sorpreso dallo strabismo, ogni qualvolta era assalito dal dolore di testa. Avveniva lo stesso ad un altro durante gli accessi d'un'odontalgia. Qualche volta la causa esiste nella paralisi d'uno o dell'altro dei muscoli dell'occhio, o in un tumore dell'orbita. In un Capitolo particolare si tratterà delle diverse cause e della cura dello strabismo. Senza alcuna difficoltà s'arriva a determinare la diagnosi di questa specie di diplopia: lo strabismo compare nell'ammalato, dacchè egli comincia a veder doppio.

§. CCCCLXXI.

Alle cause della quarta classe si riducono i stimoli, che agiscono sui nervi dell'occhio, e cangiano la sensazione in modo, che non più sentono, come dovrebbero, l'impressione dell'oggetto, che agisce sopra di essi. Così a cagion d'esempio sembrano coloriti gli oggetti privi di colore, immobili quelli, che si muovono, retti gli obbliqui, e nel caso, di cui si parla, anche doppj o triplici. Una tale alterazione di sensazione può essere eccitata dagli stimoli agenti sopra occhi intieramente sani, ma più frequentemente però sopra occhi già indeboliti. In questi un tale fenomeno si manifesta in conseguenza dell'azione d'un più piccolo stimolo anche insignificante. Lo

ſcopo principale per la cura conſiſte nel conoſcere e nel togliere radicalmente queſto ſtimolo; ma ciò ſpeſſe volte non è poſſibile. Negli occhi molto ſenſibili una tale malattia viene prodotta dall' azione dei più piccioli ſtimoli, i quali non poſſono eſſere nè rimoſſi, nè indeboliti, e quindi il Chirurgo è principalmente obbligato di ricorrere all' uſo di quei rimedj, i quali ſono indicati nei caſi di debolezza e di ſenſibilità iſterica.

§. CCCCLXXII.

Queſta quarta claſſe di diplopia è la più frequente ed anco la principale. Di diverſa ſpecie ſono gli ſtimoli atti a cagionarla. La loro ſede ordinariamente giace nell' abdome. Qualche volta queſta diplopia è l' effetto dell' ubbriachezza, d' impurità acide, bilioſe, mucoſe, gaſoſe raccolte ſullo ſtomaco, d' una febbre fredda maltrattata, d' una evacuazione arreſtata, dell' azione di arreſti atrabiliari (1), un ſintomo dell' ipocondriaſi, dei vermi ec. Pure altre volte è originata da altri ſintomi. Speſſo è l' effetto d' un terrore aſſai forte. Eſſa appartiene inoltre alla claſſe delle malattie convulſive e ſpaſmodiche. Alle volte è congiunta a dolori graviſſimi di teſta e di denti. Trovandoſi un giovinotto in un boſco, gli cadde ſopra un occhio un ramo d' un albero, ed immediatamente dopo vide gli oggetti doppj. Un uomo nell' atto, che viaggiava a cavallo in un luo-

go

(1) Vale a dire di incrementi morboſi dei viſceri abdominali, comunemente diſtinti col nome di oſtruzioni (*Il Tradutt.*).

go coperto dalle nevi e ripercosso dai raggi solari, venne assalito dalla diplopia.. Una volta insorse questa malattia dopo la retrocessione d'un esantema secco, somigliante alle petecchie. Spesso dipende dalla traspirazione soppressa. Altre volte viene in seguito alle ferite di testa. Le persone di occhi deboli vanno soggette ad una tale affezione, ogni qualvolta considerano per qualche tempo con attenzione oggetti splendenti e chiari. Gli ammalati sorpresi dalla febbre presentano qualche volta un tale fenomeno. Nulla parlo di diverse altre cause.

§. CCCCLXXIII.

Lo stimolo, che cagiona la diplopia, può dar origine a diverse altre gravi malattie d'occhi, secondo che agisce sull'occhio in un modo più o meno violente. Ne viene quindi, che queste alterazioni della vista passano frequentemente in altre malattie d'occhi, anzi sono i segni prodromi di gravi malattie d'occhi, e principalmente dell'amaurosi. — La difficoltà, o la facilità della cura dipende in parte dalla qualità delle cause rimote, ed in parte dalle qualità dell'occhio. Alcune delle accennate cause sono molto facili a toglierſi, ed altre molto difficili. Se l'occhio è molto debole e sensibile, allora la malattia rimane nel primo stato, quantunque si sia tolto lo stimolo. Ma supposto, che s'arrivi a vincere la malattia, egli è ben difficile di poter predire con sicurezza, che non sia più per ritornare; poichè in un occhio molto sensibile non si può impedire, che si risenta con forza l'azione d'un benchè minimo stimolo. In tal caso adunque il Chirurgo dovrebbe procurare di togliere l'attuale altera-

zione della vista, d'impedire ch'essa insorga di nuovo in qualunque siasi modo, e di togliere lo stato isterico dell'occhio, vale a dire la debolezza e la massima sensibilità del medesimo; il che riesce molto difficilmente.

§. CCCCLXXIV.

L'intenzione principale del Chirurgo in questa specie di diplopia dev'essere riposta nell'iscuoprire e togliere quello stimolo, che la produsse. Nel Capitolo dell'*amaurosi* s'è già parlato abbastanza della più gran parte di questi stimoli; poichè amendue queste malattie sono spesso l'effetto dell'azione diversa dello stesso stimolo. Ivi pure s'è parlato del metodo di cura, che sembra convenire. Quel giovinotto, che rimase affetto da questa malattia in conseguenza del colpo portatogli sull'occhio nel bosco da un ramo dell'albero, guarì usando esternamente un infuso di radice di valeriana, combinato ad una soluzione di zaffrano nello spirito di vino, con cui bagnava diverse volte al giorno le palpebre e le parti vicine. Una diplopia, venuta in seguito ad un forte spavento, venne guarita colla valeriana, dopo d'essersi preventivamente prescritto per tre giorni il cremor di tartaro (1). Un ipocondriaco guarì d'una tale malattia facendo uso del bagno caldo. Una di-

(1) Lo spavento è uno di quei patemi d'animo, che agiscono debilitando la macchina animale. Essendo il cremor di tartaro un evacuante, e per conseguenza pure un debilitante, sembra, che si potesse far senza d'un simile rimedio. La guarigione operata colla sola radice di valeriana sarebbe stata sicuramente più breve (*Il Trad.*).

plopia, che probabilmente dipendeva da arresti atrabiliari (1) nell' abdome, fu curata coll' uso di alcune pillole fatte col gomi galbano, col gomi guajaco, col rabarbaro, col sapone veneto, e cogli emetici e purganti promiscuamente prescritti.

§. CCCCLXXV.

Allorchè è passaggiere lo stimolo, che produce la malattia, e non più sussiste dopo d' averla cagionata, come sarebbe, quando la diplopia viene in seguito alla contemplazione di corpi splendenti ec.; oppure allorchè la malattia dura, quantunque si sia levato lo stimolo; o in fine allorchè lo stimolo non è ben scoperto, e non può essere determinato; il Chirurgo coll' uso di rimedj nervini e stimolanti procura di togliere l' impressione lasciata sui nervi dallo stimolo, oppure di rendere insensibili i nervi all' azione continuata dello stimolo. Quivi convengono tutti i rimedj in simili circostanze raccomandati nell' amaurosi. In tal caso la sperienza ci indica utilissimi i seguenti: *lo spirito di sal ammoniaco*, con cui s' unge la palma delle mani, che si porta avanti gli occhi aperti: una *soluzione di zaffrano nello spirito di vino* per uso esterno: un *fomento caldo* sull' occhio fatto principalmente con un decotto di teste di papaveri bianchi: *l' uso interno* della china-china, della valeriana, dell' ipecacuana in rifratte dosi, dei fiori di zinco, e dell' olio di cajeput. Nei

(1) Ossia da ostruzioni, o morbosi incrementi dei visceri abdominali (*Il Tradutt.*).

casi, in cui non s'è potuto in alcun modo iscuoprire la causa della malattia, s'ottenne qualche vantaggio dall'uso del tartaro solubile unito al fiele di bue, al castoro, altre volte del rabarbaro combinato al fiele di bue, all'assa fetida, ed in un terzo caso dello spirito del MINDERER congiunto al fiele di bue. Generalmente in quei casi, in cui non si può scuoprire la causa principale della malattia, si deve sempre sospettare, che essa annidi nel basso ventre; e spesso in tali casi convengono i risolventi, gli evacuanti.

CAPITOLO DECIMOSESTO.

Dell' Emiopia.

§. CCCCLXXVI.

L'Ammalato affetto da un tal vizio non vede intieramente gli oggetti, che vuole considerare, ma unicamente una piccola o una gran parte degli stessi, qualche volta cioè unicamente la parte media, e non la circonferenza, altre volte la circonferenza e non la parte media, oppure la parte superiore o inferiore. In un tal modo imperfetto vede egli gli oggetti sia da vicino, che da lontano, o unicamente da vicino e non da lontano.

§. CCCCLXXVII.

Le cause di questa affezione d'occhi possono essere divise in quattro specie principali. Alla prima classe appartengono gli offuscamenti della

cornea e della lente cristallina, principalmente quelli, che ne affettano il più gran diametro, e rendono in parte offuscata la pupilla. Gli ammalati presi da un tale offuscamento vedono gli oggetti unicamente per metà, allorchè loro sono vicini, ed in niffun conto quando sono lontani. Se p. e. è opaca la parte inferiore della lente cristallina e della cornea, allora l'ammalato non può vedere la parte inferiore dell'oggetto a lui vicino; poichè egli è impossibile, che i raggi lucenti, i quali partono da questa parte dell'oggetto, possino penetrare nel fondo inferiore dell'occhio. Per conseguenza egli non vede che la parte superiore dell'oggetto. Già s'intende, che ciò succede trattandosi unicamente di grandi oggetti e non di piccioli, come p. e. sarebbero una lettera da stampa, una moneta ec. Ma se l'oggetto è lontano, allora tanto dalla sua parte superiore, che inferiore cadono sulla retina i raggi lucenti, e l'ammalato vede per intiero gli oggetti. Nello stesso modo lo vede pure, allorchè gli è molto vicino, oppure quando rivolge con forza l'occhio verso la terra. Ammalati di questa specie sono presi dallo strabismo con facilità. La diagnosi di quest' accidente è affatto scevra d'ogni difficoltà, ed al Capitolo dell' offuscamento della cornea, e della cateratta s'è parlato abbastanza di quello, che si richiede per la cura.

§. CCCCLXXVIII.

Sono pure prese dall' emiopia sotto date circostanze quelle persone, in cui la palpebra superiore pende in parte in basso sul globo dell'occhio (*ancyloblepharum*). Egli è perciò chiaro, che esse non possono vedere che la parte infe-

riore dell' oggetto vicino e grande, che ſi fanno a conſiderare, a meno che ſi allontanino dall'oggetto ſteſſo, oppure portino indietro la teſta, o dirigano l'occhio direttamente in baſſo. S'è già altrove parlato a lungo di queſto vizio della palpebra.

§. CCCCLXXIX.

Sotto diverſe circoſtanze la pupilla viene ſpinta dalla parte media dell'iride fino al bordo della cornea o lateralmente, come s'è già particolarmente trattato al Capitolo della cateratta. Una tale poſizione preternaturale della pupilla ſotto date circoſtanze è accompagnata dall'emiopia. Allorchè p. e. la pupilla è ſpinta in baſſo, l'ammalato non può in alcun modo vedere la parte ſuperiore d'un oggetto vicino e grande, a meno che rialzi con forza l'occhio, oppure ſi allontani dall'oggetto ſteſſo. Si è queſti un accidente faciliſſimo ad iſcuoprirſi, quantunque incurabile.

§. CCCCLXXX.

Lo ſteſſo avviene nel caſo, in cui l'iride ſi ſtacchi in qualunque ſiaſi luogo dal bordo della cornea in conſeguenza d'una cauſa qualunque, e particolarmente d'un colpo eſternamente portato ſull'occhio. Per lo più in un tal caſo la pupilla naturale ſi chiude, e ſi manifeſta un'apertura ſemi-lunare al luogo, ove l'iride ſi è ſtaccata dal bordo della cornea. Per mezzo di queſta apertura, che è ſempre troppo vicina al bordo della cornea, non vede gli oggetti che per metà, quando gli ſono vicini: ſuppoſto, che l'apertura ſia al bordo ſuperiore della cornea, eſſo non può vedere

la parte inferiore d' un oggetto vicino; ma qualora egli si allontani dall' oggetto, oppure rivolga l' occhio con forza verso terra, arriva a vederlo per intiero. Quest' accidente pure è facilissimo a conoscersi, sebbene affatto incurabile.

§. CCCCLXXXI.

Le finora annoverate specie di emiopia non sono propriamente che puri sintomi di altre affezioni d' occhi: la quarta specie è la più principale, ed il più delle volte è da riguardarsi come una malattia particolare. Essa si forma in un modo doppio. Qualche volta merita il nome d' una semi-amaurosi (*amaurosis dimidiata*), ed in questo caso è di durata: altre volte sembra essere l' effetto d' uno stimolo, che presto si forma, e presto passa, per cui si eccita nei nervi dell' occhio una sensazione viziata. Nell' ultimo caso la malattia tiene una grande somiglianza colla *vista doppia* di quarta specie (§. CCCCLXXII.); poichè essa dipende dalle stesse cause, e richiede lo stesso metodo di cura. Il più delle volte la causa giace pure negli intestini. Nel primo caso vale tutto ciò, che si è accennato nell' amaurosi; questa specie d' emiopia passa sovente in una vera amaurosi. — Un uomo, che viaggiò a cavallo in tempo, che cadeva una dirottissima pioggia, rimase qua e là bagnato, e non trovò comodo di farsi asciugare, se non dopo qualche ora: risvegliatosi nella mattina susseguente s' accorse di non poter distinguere gli oggetti, che per metà, vedendoli tutti in un movimento oscillatorio. Dopo d' aver fatto uso d' un leggier purgante, guarì in tre giorni prendendo una mistura fatta colla tintura tebaica e col vino antimoniato: gli

fu inoltre applicato un vescicante, e s' applicò in qualche distanza degli occhi lo spirito di sal ammoniaco. Nello spazio di tre settimane e mezza retrocesse la malattia due volte, in occasione, che quest' uomo rimase preso da un leggier raffreddore; ma dopo d' aver assiduamente fatto uso d' un collirio fresco rimase di nuovo perfettamente guarito.

CAPITOLO DECIMOSETTIMO.

Della Cecità diurna, e notturna.

§. CCCCLXXXII.

GLi ammalati affetti dal primo vizio d'occhi (*Nyctalopia Caecitas diurna*) vedono gli oggetti confusamente in un luogo chiaro, e chiaramente in un luogo più oscuro, sia di giorno, che di notte; oppure non vedono in un luogo chiaro, e vedono passabilmente bene in un luogo oscuro; o in fine sono privi di vista durante la giornata in qualunque luogo chiaro o oscuro, in cui essi si trovino, e riacquistano la facoltà visiva durante la notte, sia al chiaro, che all' oscuro. Ne' due primi casi la malattia è per lo più imperfetta, e nell' ultimo caso viene riguardata come perfetta. La malattia tanto in riguardo alla sua formazione, che al metodo di cura è diversa, giusta la diversità delle sue cause. Tali cause sono di doppia specie; cioè o esse sono l'effetto d' un vizio organico dell' occhio, oppure d' un' affezione nervosa.

§. CCCCLXXXIII.

Le cauſe della prima ſpecie danno origine coſtantemente ad una nictalopia imperfetta. Eſſe ſono due. La prima conſiſte in un offuſcamento della cornea o della lente criſtallina, di piccola circonferenza, che ſi trovi preciſamente nel centro della pupilla. In amendue i caſi la pupilla viene coperta dall' offuſcamento, allorchè eſſa ſi reſtringe in un luogo chiaro. Sia che l'offuſcamento ſi manifeſti avanti, o dietro la pupilla, eſſa eſpoſta alla viva luce ſi reſtringe, ed impediſce ai raggi di penetrare nel fondo dell' occhio; all' incontro quando la pupilla ſi dilata, la ſua circonferenza diventa più grande di quella dell' offuſcamento, e per conſeguenza i raggi penetrano nel fondo dell' occhio fra i bordi della pupilla e quelli dell' offuſcamento ſteſſo. Gli ammalati adunque affetti da queſto offuſcamento vedono poco o nulla gli oggetti in un luogo chiaro, e molto meglio in un luogo oſcuro. L'offuſcamento di queſta ſpecie dietro la pupilla dipende o da qualche frammento della cateratta rimaſto indietro dopo l'operazione, oppure ha la ſua ſede nella membrana anteriore o poſteriore della capſola. Si è già parlato abbaſtanza al Capitolo della cateratta degli offuſcamenti di queſta ſpecie; come pure il primo è già ſtato abbaſtanza eſaminato al Capitolo delle macchie della cornea. — La ſeconda cauſa conſiſte in una preternaturale dilatazione ed immobilità della pupilla (*Mydriaſis*). Siccome in queſto caſo la pupilla non ſi reſtringe in un luogo chiaro, così cade nell' occhio un' eccefſiva quantità di raggi in modo, che eſſo rimane accecato; all' incontro tali ammalati vedono bene, anzi meglio degli altri in

un luogo oscuro, poichè essendo la pupilla molto dilatata ed immobile, ne viene, che entra più luce nei loro occhi, che in quelli degli altri soggetti sani. S' è già altrove parlato abbastanza della midriasi.

§. CCCCLXXXIV.

Triplici sono le cause di questa malattia della seconda specie, che dipende da un vizio dei nervi. Qualche volta la nictalopia è una vera amaurosi periodica, i cui accessi si manifestano alternativamente alla mattina, e scompajono di nuovo alla sera. Allorchè tali ammalati sono presi dal parossismo, non solamente non vedono gli oggetti, ma rimangono ciechi, sia che si trovino in un luogo chiaro, o oscuro. Devesi ivi considerare tutto quello, che s' è generalmente detto dell' amaurosi; inoltre allorchè questa nictalopia spiega un carattere periodico, essa ordinariamente dipende da cause gastriche. Un ammalato di questa specie venne guarito colla china-china e colla valeriana dopo d' aver fatto uso degli emetici e dei purganti.

§. CCCCLXXXV.

Qualche volta la colpa esiste in una sensibilità preternaturale dell' occhio, per cui esso non può sopportare l' azione d' una luce viva senza dolore, lagrimazione, e senza rimanerne accecato, oppure la pupilla in un luogo chiaro talmente si restringe, che poco o nissun raggio arriva ad entrare nell' occhio. Nel primo caso sembra, che l' eccessiva sensibilità affetti la retina, e nel secondo caso l' iride. Questa sensibilità mor-

bosa è qualche volta l'effetto d'uno stato infiammatorio, in cui si trova l'occhio. Il più delle volte quest'oftalmia appartiene alla classe delle infiammazioni catarrali e reumatiche. Ciò nulla di meno questa affezione si osserva pure in altre oftalmie. Un uomo, che venne assalito da un' oftalmia in conseguenza d'un colpo ricevuto sull' occhio, poteva leggere nel tempo più oscuro della notte. In questa specie d'infiammazione sono da commendarsi, oltre gli ordinarj rimedj antiflogistici, l'uso esterno della tintura tebaica, e l'uso interno del vino antimoniato dell' HUXHAM.

§. CCCCLXXXVI.

Gli occhi possono diventare morbosamente sensibili anche senza essere infiammati. Una femmina, a cui si erano arrestati i menstrui, rimase cieca durante la giornata. Le contrazioni della pupilla in un luogo chiaro erano tanto forti, che essa rimase quasi del tutto chiusa (PELLIER). BOERHAAVE riferisce l'osservazione d'un uomo, che poteva leggere nel più oscuro della notte, ogni qualvolta era irritato. Qualche volta la sensazione morbosa dell' occhio va congiunta alla debolezza, e l'occhio si trova in uno stato pressochè isterico. Ad un uomo, datosi in preda all' onania fino dalla sua prima gioventù, rimasero gli occhi tanto sensibili all'età di diciassett' anni, che era obbligato di portare sempre durante la giornata un velo nero avanti gli occhi, quantunque il chiarore non fosse troppo intenso. Gli ordinarj rimedj corroboranti, principalmente gli acidi minerali, ed un bagno fresco all' occhio, sminuiscono certamente la malattia, ma non la curano totalmente.

§. CCCCLXXXVII.

Qualche volta un umore acre, che agisce sull' occhio senza infiammarlo, è la causa della sua sensibilità ed irritabilità morbosa. La materia reumatica ed artritica soprattutto è quella, che il più delle volte produce tali effetti. S' ottennero vantaggi assai notabili usando in un tal caso il liquore ossia le gocce dell' ELLER unitamente ai vescicanti, ed in un altro la dulcamara combinata al vino antimoniato, ed alla tintura tebaica. — Diversi altri stimoli agiscono pure in tal modo sull' occhio. Un giovane di 18 anni provava costantemente una tale sensibilità dell' occhio verso la luce, ogni qualvolta andava soggetto all' indigestione. In un ragazzo di nove anni, in cui era stata mal curata la tigna, le pupille erano sempre straordinariamente picciole, e si chiudevano intieramente in un luogo chiaro. — Un occhio non accostumato già da qualche tempo all' azion della luce diventa sensibile, dolente, ed anche acciecato, tostochè vi si espone di nuovo. Quest' è il caso di quelle persone, le quali sono state cieche, e riacquistano di nuovo la vista, oppure, che per effetto di qualche causa morbosa hanno conservati gli occhi fasciati per lungo tempo, o si mantennero in un luogo oscuro. In tal caso l' occhio per lo più s' accostuma di nuovo all' azione della luce.

§. CCCCLXXXVIII.

La cecità notturna (*Haemeralopia*, *Caecitas crepuscolaris*) è di doppia specie; l' ammalato cioè in tempo di notte, sia oscuro o chiaro, non vede gli oggetti, oppure vede qualche cosa, tostochè si trova in un luogo molto illuminato, e poco o

niente in un luogo poco chiaro. — La prima ſpecie appartiene all'amauroſi periodica, i cui acceſſi ſopravvengono alla ſera, e ſcompajono di nuovo alla mattina (1): ivi conviene tutto quello, che s'è già detto di ſopra, parlando d'una tal ſpecie di nictalopia (§. CCCCLXXXIV.) e dell'amauroſi in generale. Qualche volta ſembra, che una tale emeralopia dipenda dalla traſpirazione ſoppreſſa. Eſſa è frequente in quei paeſi, in cui il giorno è molto caldo, ed aſſai fredda la notte. Vennero ſorpreſi da tale malattia tre ſoldati, che dormivano in queſti paeſi colla faccia rivolta al ſole (2). Diventavano ciechi ogni ſera, e riacquiſtavano la viſta alla mattina. La cecità era nello ſteſſo tempo accompagnata da abbattimento di forze, da dolor di teſta, e da una preternaturale dilatazione ed immobilità della pupilla. La malattia venne curata coi ſalaſſi, cogli emetici, e coi diaforetici.

§. CCCCLXXXIX.

Alla ſeconda ſpecie dell'emeralopia appartengono ogni ſorta di ſtringimento preternaturale della pupilla, la debolezza della viſta (*amblyopia*), il principio della cateratta, e qualche volta dell'amauroſi; malattie tutte, di cui ſi è già in parte parlato, oppure ſi tratterà in ſeguito.

---

(1) Medical Transactions. Vol. I. pag. 60.
(2) RICHARD DE HAUTESIERA Observat. &c.

CAPITOLO DECIMOTTAVO.

Della Vista corta, e lunga.

§. CCCCXC.

GLi ammalati affetti dal primo vizio (*myopia*) vedono gli oggetti chiaramente, allorchè loro sono molto vicini, e li comprendono poco o nulla in una piccola distanza. Anche un occhio sano non vede certamente con chiarezza gli oggetti lontani, come i vicini; imperocchè da un oggetto partono verso l'occhio pochi raggi, quanto più è distante dall'asse dell'occhio; un occhio miope però vede confusamente l'oggetto anche in una piccola distanza. Diversi sono del rimanente i gradi della miopia. Vi sono dei miopi, i quali non possono distinguere con chiarezza oltre la distanza di due pollici. Un miope nell'estremo grado rimane preso nello stesso tempo dallo strabismo: egli deve cioè fissare talmente vicino al suo occhio l'oggetto, che vuole considerare, che non trovasi più in caso di rivolgere sullo stesso, come si deve, i due assi ottici.

§. CCCCXCI.

Si vede molto chiaro un oggetto, allorchè i raggi, che partono dallo stesso ed entrano nell'occhio, si raccolgono sulla retina in un *foco*: all'incontro si comprende confusamente un oggetto, quando i raggi, che da esso partono, si uniscono in un *foco* prima di toccare la retina, oppure anche quando toccano la retina prima di raccogliersi in un *foco*. Il primo accidente avviene in un occhio di vista

corta; i raggi cioè si unisconо troppo presto in un *foco* prima di toccare la retina, e sono già sparsi, allorchè arrivano alla retina. I raggi d'un oggetto vicino si riuniscono sempre in un *foco* molto posteriormente alla lente cristallina, secondo che l'oggetto è più vicino; ed all'incontro i raggi, che partono da un oggetto lontano, si riuniscono in un *foco* più o meno vicino alla parte posteriore della lente cristallina, secondo che l'oggetto è più o meno lontano: da ciò adunque chiaramente si comprende la ragione, per cui debb'essere di vista corta un occhio, nel quale i raggi si riuniscono in un *foco* avanti la retina, e per conseguenza veda distintamente gli oggetti vicini, e confusamente, o in nissun modo i lontani. — Di tre specie sono le cause di questo vizio, da cui dipende la miopia; cioè la frazione dei raggi nell'occhio o è troppo forte — o il globo dell'occhio è straordinariamente lungo — o è difettosa quella forza, in vigore della quale l'occhio cangia la sua posizione, affine di poter distinguere con chiarezza gli oggetti vicini e lontani.

§. CCCCXCII.

La prima causa, vale a dire la troppo grande frazione dei raggi nell'occhio, per cui i raggi sono prontamente riuniti in un *foco* prima di pervenire alla retina, dipende qualche volta da una maggior convessità della cornea trasparente, come spessissimo si osserva nei miopi. — Quanto più l'occhio è pieno degli umori, altrettanto la cornea rimane più distesa, e prende una forma più convessa. Da ciò si può rendere ragione, perchè questo vizio affetta preferibilmente la gioventù; perchè la miopia ordinariamente decresce, ed anco

ſcompare coll' andar degli anni; e perchè un occhio ſano può diventare qualche volta un poco miope, altre volte presbite, ſecondo che ſi ſminuiſce o s' accreſce la ſecrezione degli umori contenuti nell' occhio. — La ſtraordinaria conveſſità della cornea è qualche volta un vizio di prima organizzazione; altre volte è un ſintomo d' un' altra malattia dell' occhio, d' uno ſtaffiloma, d' un' idroftalmia ec. Sembra inoltre, che eſſa poſſa formarſi anche in un occhio ſano in conſeguenza dell' azione d' una qualunque ſiaſi cauſa accidentale. Una femmina (1) aveva una cornea tanto conveſſa, che a nulla le ſerviva ogni occhiale: venne ſorpreſa da un tal accidente nell' atto d' un parto difficile. Un occhio miope per una tal cauſa vede probabilmente gli oggetti più grandi, che un occhio ſano, poichè i raggi all' atto che ſono rifratti con forza nell' occhio, ſi uniſcono in un foco deſcrivendo un angolo più grande. La cornea molto conveſſa raccoglie più raggi di quelli, che cadono ſopra di eſſa e li traſmette alla pupilla; per tal ragione un occhio miope di queſta ſpecie vede gli oggetti più chiari e più lucidi, che un occhio ſano.

§. CCCCXCIII.

Senza alcuna difficoltà s' arriva a conoſcere queſta prima cauſa della miopia; ma la cura rieſce impoſſibile. Com' egli è mai poſſibile d' arrivare a diminuire la conveſſità d' una cornea d' altronde ſana? Merita d' eſſere eccettuato l' unico caſo, in cui la conveſſità preternaturale della cornea

(1) ROWLEY On the diseases of the eye.

nea foſſe l'effetto d'una malattia d'occhio, p. e. d'un'idroftalmia; imperocchè qualora s'arrivi cogli opportuni rimedj a togliere una tale malattia, ſpariſce con facilità anche queſto ſuo ſintomo, vale a dire la conveſſità preternaturale della cornea. — Egli è per queſto motivo, che è ſtata propoſta la queſtione, ſe ſi poteſſe ſminuire la conveſſità della cornea, anche nel caſo, in cui eſſa non foſſe l'effetto d'un'altra malattia d'occhi, e non ſi arrivaſſe in altro modo a ſoccorrere queſta affezione nè con un metodo palliativo, nè cogli occhiali ſteſſi. Nel caſo di ſtaffiloma s'è qualche volta arrivato a togliere la tenſione preternaturale della cornea, uſando eſternamente il butiro d'antimonio. Non ſi potrebbe adunque attender pure qualche vantaggio da queſto rimedio nel caſo, di cui parliamo? Eſſo non dovrebbe certamente eſsere applicato non molto lontano dal bordo della cornea, affinchè ſe mai a caſo vi produceſſe qualche offuſcamento, queſto non avveniſſe dirimpetto alla pupilla, e foſſe per rieſcire dannoſo alla viſta. — Si ſono in tal modo guariti diverſi ſtaffilomi incipienti; vale a dire la cornea ſi è aperta, l'umor acqueo è ſortito, ſi mantenne per lungo tempo aperta l'apertura della cornea, e l'umor acqueo continuò a colare; in fine la cornea ſi contraſſe, e riacquiſtò la ſua figura naturale. Non ſi potrebbe adunque da un tal metodo di cura ſperare qualche coſa in un caſo di miopia giunta all'ultimo grado, in cui non aveſſero giovato i rimedj palliativi?

§. CCCCXCIV.

Dipendendo in gran parte dalla lente criſtallina la rifrazione dei raggi nell'occhio, ſi può

ficuramente credere, che anch' essa possa cagionare la miopia, allorchè sia troppo convessa. Una tal figura della lente è qualche volta congenita, ed altre volte l' effetto della sovrabbondanza d' umori nella gioventù; e per tal ragione anche questa specie di miopia si sminuisce coll' andar dell' età. Ciò nulla di meno tutto questo è inutile ai Medici pratici, sì perchè non esiste un segno sicuro per indicare questo vizio della lente cristallina, come anche perchè manchiamo d'un mezzo per guarirlo. L' unico rimedio di questa specie sarebbe l' estrazione o la depressione della lente; sussidio, che anche nell' ultimo grado della miopia, ove cioè non giova alcun rimedio palliativo, appena sarebbe praticabile, atteso che può dar luogo alla perdita totale della vista.

§. CCCCXCV.

Si sa dall' ottica, che i corpi trasparenti rifrangono con forza i raggi, quanto più essi sono densi. Potrebbe adunque essere, che nella miopia dipendente da una forte rifrazione dei raggi nell' occhio qualche volta la causa esistesse nell' eccessiva spessezza degli umori e delle altre parti trasparenti dell' occhio. Ma cosa mai può produrre una tale spessezza straordinaria? E come mai si potrà impedirla? Da quali segni conoscerla? E con qual metodo di cura trattarla? S' è osservato in diverse occasioni e principalmente nell' estrazione della cateratta, che l' umor vitreo era preternaturalmente sottile e sciolto in quegli ammalati, i quali in vista di dissipare l' offuscamento della lente cristallina avevano fatto uso dei mercuriali, e di diversi sali alcalini. E' questa qualità preternaturale dell' umor vitreo realmente da ascriversi all' uso di

questi rimedj? Non si potrebbe adunque tentare una simile sperienza in quei casi, in cui sembrasse verosimile, che la miopia dipendesse da un condensamento degli umori, e delle altre parti trasparenti dell'occhio? Non sarebbe pure da porsi in pratica un simile tentativo in quella miopia, di cui non si potessero conghietturare le cause, e fossero insieme inutili tutti gli altri rimedj palliativi?

§. CCCCXCVI.

Ma passiamo ad esaminare la seconda causa della miopia. Ancorchè succeda regolarmente la rifrazione dei raggi nell'occhio, pure essi si uniscono in un *foco* prima di toccare la retina, ogni qualvolta la cornea o la lente cristallina sieno troppo distanti dalla retina, come avviene, quando il globo dell'occhio è troppo lungo. Non esiste perciò alcun dubbio, che la lunghezza preternaturale del globo dell'occhio possa essere una delle cause principali della miopia. Alle volte questa straordinaria lunghezza e grandezza dell'occhio è chiara, e visibile, ed è l'effetto d'un'altra malattia d'occhi, come d'uno staffiloma, d'un'idroftalmia, d'un tumore nell'orbita lateralmente al globo dell'occhio, per cui esso rimanga compresso ed allungato. La miopia realmente si manifesta al principio di questa malattia, ed è sicuramente da ascriversi all'allungamento del globo dell'occhio. — La grandezza d'un occhio sano dipende dalla quantità degli umori, che in esso si separano, ed è diversa, secondo che questa secrezione si sminuisce o s'accresce in conseguenza dell'azione di diverse cause accidentali. Da ciò adunque si comprende, che tutto quello, che è atto ad accrescere la secrezione degli umori nell'occhio,

può indurre un grado maggiore o minore di miopia, e che un occhio fano ſteſſo può eſſere affetto ora da un piccol grado di miopia, ora da un certo grado di presbiopia. La ridondanza degli umori nella gioventù, che ſi ſminuiſce coll' andar degli anni, rende probabile, che anche da queſta cauſa le perſone giovani poſſano eſſere prediſpoſte alla miopia, e che queſto vizio ſi ſminuiſca coll' accreſcerſi dell' età. — Finalmente la primitiva organizzazione dell' occhio può eſſere ſtraordinariamente grande e lunga.

§. CCCCXCVII.

La diagnoſi e la cura di queſta ſeconda cauſa principale della miopia non vanno diſgiunte da diverſe difficoltà. Se eſſa è l' effetto d' un' altra malattia d' occhi, p. e. d' un' idroftalmia ec., facilmente s' arriva a conoſcerla, e la ſua guarigione dipende dalla cura della malattia principale, di cui non è che un ſintomo. Ma ſe l' occhio ſia del rimanente ſano, allora rieſce il più delle volte aſſai difficile di poter determinare, ſe il globo dell' occhio è, o non è lungo; ed in caſo che foſſe, ſarebbe aſſai difficile di poter ſminuire la ſua groſſezza fino a quel punto, che ſi richiede, affinchè il *foco* dei raggi poteſſe cadere ſulla retina. Gli aſtringenti uſati eſternamente, i purganti ripetuti, ed altre evacuazioni (Vedi il Capitolo dell' *idroftalmia*) potrebbero forſe diminuire qualche poco la groſſezza dell' occhio, il che certamente ſarebbe di poca conſeguenza e di corta durata. L' apertura della cornea e l' evacuazione dell' umor vitreo, come s' è già propoſto di ſopra (§. CCCCXCIII.), non ſono in alcun modo eſeguibili, sì per eſſere incerta la natura della cauſa, come per eſſerne pure incerto l' eſito.

§. CCCCXCVIII.

Ma veniamo alla terza causa principale. Ogn' occhio sano vede l'oggetto, che considera, molto chiaro in una certa determinata distanza. Questo punto di lontananza, ossia punto di vista (*punctum visionis distinctae*) è vario ne' diversi occhi. Un occhio di corta e di lunga vista vede l'oggetto colla massima confusione, a misura che si discosta da questo punto, a misura cioè che più s'avvicina, o s'allontana dallo stesso. Quantunque un occhio sano comprenda pure chiaramente l'oggetto da questo punto, lo vede ancora con un certo qual grado di chiarezza in una gran distanza da questo punto, sia cioè che esso s'avvicini troppo, o s'allontani molto. Egli è appena credibile, che l'occhio possa chiaramente vedere gli oggetti in una distanza cotanto diversa, a meno che prima succeda in esso qualche cangiamento, che lo renda a ciò più o meno atto; vale a dire, quando l'occhio non sia altrimenti modificato, quando contempli gli oggetti vicini, o distanti (1). In tre maniere può essere difettoso questo cangiamento, dipenda esso dalla potenza, ossia dalla forza, con cui si produce nell'occhio, o con cui l'occhio viene posto in istato di com-

(1) HALLER Elementa Physiologiae Tom. V., pag. 509.

OLBERS dissertat. de mutationibus oculi internis. Goettingae 1780.

Mémoires sur le mecanisme, par le quel l'oeil s'accomode aux differentes distances des objets par M. LE-ROI.

prendere con molta chiarezza gli oggetti vicini e lontani. Questa forza cioè o è debole, oppure la ha in parte o del tutto perduta, e in fine l'occhio non possiede più altra forza, che quella di accomodarsi agli oggetti vicini, e non ai lontani.

§. CCCCXCIX.

Vi sono delle persone, le quali, dopo d'aver considerato per molto tempo un oggetto vicino, sono obbligate d'attendere qualche tempo, prima di poter chiaramente comprendere un oggetto lontano, e queste si trovano nel primo caso, il quale non è raro. Quello, che si trova nel secondo caso, vede perfettamente chiaro l'oggetto in una certa determinata distanza, ma allorchè si allontana da questo punto di vista, vale a dire, o vi si avvicina, o vi si allontana, ben tosto vede l'oggetto assai confusamente, oppure non lo può in alcun modo distinguere. Si osserva quest'accidente assai raro qualche volta nella miopia, e nella presbiopia. Il terzo caso è la causa principale della miopia. Che qualche volta questa terza specie di miopia realmente esista, ci viene reso probabile dalla sperienza dei tempi recenti, ed anche dei più lontani. — Vi è una miopia, che puramente dipende dal costume. Quelle persone cioè, che si applicano indefessamente a considerare gli oggetti vicini, oppure si servono delle lenti per ingrandirli o per vederli più da vicino, acquistano in fine una vista corta, e più non possono distinguere con chiarezza gli oggetti lontani. Da ciò si comprende, come le persone, che si applicano al disegno, alle scienze, ed alle arti, diventano in fine miopi. A misura che l'occhio assiduamente contempla gli oggetti vicini, probabilmente s'accostuma a quello

ſtato, in cui egli può eſſer atto a comprendere con chiarezza gli oggetti vicini, e perde perciò la proprietà di accomodarſi per ben vedere gli oggetti diſtanti. Un tale ſtato dell' occhio può eſſere comodamente paragonato ad un' anchiloſi *ex quiete*.

§. D.

Qualche volta pare, che all' azione d' uno ſtimolo, che agiſca ſull' occhio in un modo convulſivo, ſi debba attribuire quello ſtato, in cui egli ſi trova, che lo mette a portata di diſtinguere chiaramente gli oggetti vicini, e gli impediſce la viſta dei lontani. Un uomo molto ipocondriaco ſi lamentava qualche volta tutt' ad un tratto della miopia, che gli impediva di diſtinguere gli oggetti ad una maggior diſtanza di ſei pollici, ſenza che aveſſe prima agita alcuna cauſa particolare. Ben di rado queſt' incomodo gli durava più di due giorni. Un uomo già da qualche anno d' una viſta molto corta migliorò ſotto l' uſo continuato d' un bagno tepido all' occhio fatto col decotto di teſte di papaveri bianchi. Si ſono oſſervati dei caſi, in cui gli ammalati diventavano miopi durante il corſo d' un' oftalmia, ed un tal vizio ceſſava dopo ſvanita l' infiammazione. — Qualche volta la miopia ſembra eſſere piuttoſto l' effetto d' una paraliſi, o d' una debolezza di quelle potenze, che rivolgono l' occhio in quelle date poſizioni, che ſi richiedono, per oſſervare gli oggetti lontani. Speſſiſſimo la miopia è un ſintomo d' un occhio irritato, e la presbiopia è piuttoſto l' effetto d' un occhio indebolito.

§. DI.

Doppio è il metodo di cura, cui si può appigliare il Chirurgo nella miopia; il palliativo, ed il radicale. Il metodo di cura palliativo consiste nel far uso di occhiali concavi, atti ad allontanare l'uno dall'altro i raggi, per cui essi, quantunque provenienti da un oggetto lontano, cadano nell'occhio, come se partissero da un oggetto vicino. Il grado della concavità del vetro dev'essere in ragione del grado della miopia, vale a dire, per quanto riguarda la lunghezza del *foco* dell'occhiale concavo, essa dev'essere adattata al *vero punto di vista* dell'occhio miope. L'impressione, che si fa nell'ammalato, può sola decidere, qual sia questo punto. L'ammalato però deve guardarsi di scegliere quegli occhiali, il cui *foco* fosse alquanto più piccolo, e più corto di quello, che si richiedesse; imperocchè con tali stromenti sempre più s'accresce a poco a poco il grado della miopia. — Gli stessi occhiali a tubo senza vetro, di cui s'è già parlato (1), riescono molto vantaggiosi ai miopi, in quanto che impediscono l'entrata nell'occhio di quei raggi, che partono lateralmente dagli oggetti, e per conseguenza la pupilla si può maggiormente dilatare, e s'arriva a chiaramente distinguere gli oggetti lontani. Ordinariamente si osserva, che i miopi naturalmente contraggono le palpebre, quando vogliono considerare un oggetto lontano; senza alcun dubbio le palpebre contratte eseguiscono lo stesso officio degli occhiali a tubo.

---

(1) Ved. il Capitolo della Midriasi.

§. DII.

I rimedj palliativi ſono d'un uſo cotanto univerſale, che ben di rado gli ammalati di queſta ſpecie penſano ad una cura radicale; egli è vero, che rade volte eſſa è neceſſaria, eſſendo il più delle volte baſtante il metodo palliativo; inoltre eſſa è ben di rado poſſibile. — Vi ſono però dei caſi, in cui non ſolamente è poſſibile, ma altresì neceſſaria. *Neceſſaria*; poichè ſi danno dei caſi d'un grado tale di miopia, che l'ammalato non può vedere alcun oggetto ad una data diſtanza ſenza occhiali, oppure rimane preſſochè cieco; che anzi, quantunque gli occhiali ſieno molto concavi, nulladimeno non rieſcono in alcun modo utili. Eſſa è pure qualche volta *poſſibile*, maſſime quando la malattia dipende da una cauſa determinata e curabile; anzi qualche volta anche quando queſta cauſa è incerta o intieramente ſconoſciuta. Egli è più che probabile, che in molti caſi la miopia dipendente dal coſtume poſſa eſſere guarita, accoſtumando l'occhio a prendere una poſizione totalmente contraria; e perciò in un tal caſo rieſce molto utile di ordinare all'ammalato di ſervirſi più rado che ſia poſſibile degli occhiali; più rado che ſia poſſibile per oſſervare gli oggetti vicini e fini, ed all'incontro ſpeſſo e con frequenza per vedere gli oggetti più lontani. — Qualora poco tempo prima della comparſa della miopia ſi ſia oſſervata qualche cauſa particolare morboſa di qualunque ſpecie, il Chirurgo è autorizzato a riguardarla come l'origine della malattia, ed a trattarla come tale; maſſime che l'eſperienza c'inſegna, che una materia morbifica d'ogni ſpecie può agire full'occhio, e dar origine a diverſe affezioni ineſplica-

bili, di cui s' è già parlato in parte, e si tratterà ancora in seguito.

§. DIII.

Ancorchè non si arrivasse ad iscuoprire alcuna causa probabile, ciò nulladimeno nell' estremo grado di miopia si possono tentare i sopra indicati rimedj (§. D.), affine d' ottenerne una cura radicativa: parlo di quei rimedj, i quali se non la tolgono, almeno la diminuiscono. Per qual ragione non si dovrebbero tentare i mercuriali o i sali alcalini volatili, affine d' ottenere la rifrazione dei raggi nell' occhio, senza aver riguardo a qualunque siasi altra causa, essendoci comprovato dalla sperienza, che qualche volta questi rimedj sminuiscono l' addensamento dell' umor vitreo? E per qual ragione non si dovrebbe aprire la cornea nel modo già indicato, e mantenere l' occhio per qualche tempo in uno stato di rilasciamento, affine di sminuire la miopia, mediante l' accorciamento dell' occhio e la diminuzione della convessità della cornea, ancorchè la malattia non sembri dipendere da un' eccessiva convessità della cornea, o da una lunghezza straordinaria del globo dell' occhio? E non si potrebbe tentare nel caso d' un' estrema miopia di deprimere o d' estrarre la lente cristallina, affine di sminuire la rifrazione dei raggi?

§. DIV.

La *presbiopia* è un' affezione contraria alla già accennata. In tale stato l' infermo vede con chiarezza gli oggetti lontani, e confusamente i vicini. Questo vizio è comune alle persone già

avanzate in età, ed a guisa della miopia si manifesta in un grado assai diverso. In un occhio presbite i raggi si unisconо troppo tardi in un *foco*, vale a dire essi si portano sulla retina prima di unirsi in un *foco*; il *foco* dei raggi dovrebbe cadere sulla retina, qualora essi potessero penetrare a traverso delle membrane interne dell' occhio. La causa è triplice; vale a dire o la rifrazione dei raggi nell' occhio è troppo debole; o il globo dell' occhio è troppo breve; oppure è alterata quella forza, che serve ad adattare l' occhio in quella posizione necessaria, per comprendere gli oggetti più vicini.

§. IV.

La *prima causa* principale, vale a dire la diminuita rifrazione dei raggi nell' occhio, dipende o dalla superficie della cornea troppo piana e non abbastanza convessa, o da un' eguale figura della lente cristallina, o dall' addensamento diminuito degli umori e delle parti trasparenti dell' occhio. La maniera d' agire di queste cause è abbastanza spiegata da quanto si è detto intorno alla miopia dipendente da uno stato contrario di queste parti. La convessità sminuita della cornea è il più delle volte l' effetto della mancanza d' umori nell' età avanzata, ossia della secrezione diminuita degli umori dell' occhio nelle malattie intense di debolezza, accompagnate da gravi evacuazioni; altre volte è il seguito d' una ferita, ossia d' un ulcere della cornea. Ben di rado risulta dalla prima configurazione delle parti, non osservandosi quasi mai la presbiopia nei fanciulli o nelle persone giovani. Con facilità s' arriva a conoscere questa qualità morbosa della cornea; ma la cura riesce

impossibile. La presbiopia, che viene in seguito ad una malattia nervosa accompagnata da gravi evacuazioni qualche volta si perde o si sminuisce, a misura che l'ammalato va riacquistando gli umori e le forze.

§. DVI.

La troppo debole convessità della lente cristallina può essere l'effetto della mancanza degli umori nell'età avanzata, o delle copiose evacuazioni, e dello smagrimento del corpo nelle malattie febbrili; oppure in qualche caso ben raro può essere cagionata dalla prima configurazione. Non vi è alcun segno certo per conoscere queste cause possibili della presbiopia; parimente non esiste alcun rimedio per curarla. — A questa specie di cause appartiene altresì la perdita totale della lente cristallina dopo l'operazione della cateratta, la quale, come è già noto, viene costantemente susseguita dalla presbiopia. — L'addensamento diminuito degli umori dell'occhio è pure da riguardarsi come una causa della presbiopia, quantunque estremamente difficile a conoscersi ed a curarsi. Una tale affezione degli umori dell'occhio è per lo più l'effetto dell'abuso dei risolventi, e principalmente degli alcali volatili e dei mercuriali, come s'è già detto di sopra, e come ci viene comprovato da diverse sperienze (1): per conseguenza i rimedj corroboranti ed astringenti converrebbero per ridonare del tutto o in parte agli umori lo stato naturale di condensazione.

---

(1) MARAT On a singular disease of the eye.

§. DVII.

La seconda causa principale, vale a dire l'accorciamento preternaturale del globo dell'occhio, può essere cagionata dalla prima configurazione di questa parte; può essere l'effetto della mancanza degli umori nell'età avanzata, o d'una straordinaria evacuazione; o in fine di qualunque siasi stato di debolezza. L'occhio qualche volta si trova realmente in uno stato atrofico, il quale proviene da cause interne, o è l'effetto d'una grave effusione degli umori dell'occhio in conseguenza d'una ferita o d'un'evacuazione all'occhio stesso. In tutti questi casi abbiamo poca speranza di compiere la guarigione. La presbiopia dipendente da cause debilitanti qualche volta si diminuisce, come si è detto di sopra, a misura che l'ammalato va riacquistando le forze.

§. DVIII.

Per vie meglio rischiarire la terza causa principale della presbiopia si può applicare quanto s'è detto in occasione della terza causa principale della miopia. La presbiopia pure qualche volta dipende dal costume, non però con quella frequenza della miopia; molte persone s'accostumano a contemplare con frequenza e per lungo tempo gli oggetti lontani, e ben di rado gli oggetti vicini, abusando altresì dei cannocchiali. — Inoltre anche la presbiopia viene qualche volta cagionata da cause interne morbose, le quali agendo sull'occhio sminuiscono o indeboliscono la sua proprietà di prendere quella direzione, che conviene, per poter comprendere gli oggetti vicini. Rade volte queste cause morbose sono stimolanti, ma ben

fovente debilitanti. Non è raro il caso di vedere alcune persone guarite d'una grave febbre nervosa, doversi servire degli occhiali, quantunque prima avessero gli occhi totalmente sani. Un uomo diventava a vicenda ora presbite, ora sano. Lo stato de' suoi occhi sembrava ognora eguale, ed unicamente un tale fenomeno pareva da ascriversi allo stato del suo stomaco. Ogni qualvolta veniva preso dall'indigestione, era obbligato di far uso degli occhiali, e cessava un tale bisogno, tostochè il suo stomaco era corroborato. Un altro vedeva bene alla mattina senza occhiali, ed alla notte era costretto di farne uso.

§. DIX.

La cura radicale della presbiopia è nel totale ancora più difficile di quella della miopia. Altresì coll'andar dell'età la presbiopia non si diminuisce come la miopia, ma invece s'accresce. Ad onta di ciò però vi sono alcuni casi, in cui si può intraprendere qualche cosa con qualche speranza. Se essa dipende da cause debilitanti; oppure se essa è accompagnata dai sintomi d'una debolezza universale, o d'una debolezza degli occhi, come frequentemente succede, allora si ha tutta la speranza di ricavare qualche vantaggio dall'uso interno ed esterno dei rimedj corroboranti. Se si ha ragione di credere, che la malattia dipenda da qualche causa universale interna, non manca la speranza di poter arrivare ad abbatterla. La presbiopia dipendente dal costume è probabilmente più curabile della miopia cagionata dalla stessa causa, qualora si possa obbligare l'occhio ad accostumarsi ad una posizione contraria.

§. DX.

Nella più gran parte dei casi bisogna accontentarsi della sola cura palliativa, la quale consiste nell' uso di occhiali convessi. Questi occhiali rinvigoriscono e rischiarano nello stesso tempo la vista, in quanto che raccolgono insieme più da vicino i raggi, che cadono sull' occhio, e per conseguenza mandano più raggi nell' occhio. Il *foco* di questi occhiali dev' essere pure adattato al grado della presbiopia; se essi sono più convessi di quello, che si richiede, non solamente accrescono la miopia, ma indeboliscono altresì la vista. Si può essere miope in un occhio, e presbite in un altro (1): frequentemente quest' accidente avviene dopo l' operazione della cateratta. In un tal caso i due vetri degli occhiali devono essere diversi, vale a dire uno concavo, e l' altro convesso.

(1) Journal de Médecine. Tom. XIX. STRACK.

CAPITOLO DECIMONONO.

Delle macchie e delle ſcintille, che ſi preſentano avanti gli occhi.

§. DXI.

LE perſone ſoggette a queſte affezioni d' occhi (*Myodesopſia*, *Crupſia*, *Photopſia*) vedono alcuni oggetti, che realmente non eſiſtono. Tali fenomeni ſono di diverſa ſpecie; i più comuni ſi riducono a punti, o macchie nere, a veſciche ſemitraſparenti, a linee rette e ſerpentine, a figure reticolari, a ragni, a ſtelle cadenti, a ſcintille di fuoco, a raggi ec. Tutti queſti fenomeni ſi manifeſtano diverſamente, vale a dire l' ammalato li vede ſempre, o unicamente qualche volta. Nell' ultimo caſo ſi manifeſtano principalmente, quando ſi pone a conſiderare oggetti chiari, p. e. una tela bianca, la neve, una nube illuminata. Se egli conſidera oggetti più oſcuri, oppure ſi trova in un luogo poco chiaro, allora egli ſcorge poco o nulla conſimili fenomeni. Di rado li vede, allorchè conſidera degli oggetti vicini; ma ordinariamente quando vuol oſſervare degli oggetti più lontani. Eſſi ſi manifeſtano più chiaramente e con maggior frequenza, allorchè l' ammalato rivolge gli occhi verſo il cielo. — Qualche volta l' ammalato vede unicamente tali fenomeni, quando muove gli occhi; e toſto che li mantiene immobili, la ſua viſta è naturale. — Inoltre queſti corpi ſono mobili o immobili. Quelli della prima ſpecie girano avanti gli occhi, e ſi ritrovano ora dirimpetto all' aſſe dell' occhio, ora inferiormente,

ora

ora lateralmente. Di più eſſi ſi muovono, ancorchè l'occhio rimanga tranquillo. Il loro movimento più comune ſuccede, e ſi eſeguiſce dalla parte ſuperiore verſo l'inferiore. Gli immobili all'incontro ſieguono i movimenti dell'occhio, e rimangono tranquilli, allorchè l'occhio s'arreſta; nei diverſi movimenti dell'occhio però rimangono sempre nella ſteſſa poſizione relativamente all'aſſe della visuale. — Finalmente tutti queſti corpi, che ſi vedono avanti gli occhi, ſono coloriti, o privi di colore, ombreggiati, neri; ſi è queſta una diſtinzione aſſai importante, come ſi vedrà in ſeguito.

§. DXII.

Egli è aſſai difficile di poter determinare la cauſa proſſima di queſti fenomeni, che ſi oſſervano in ogni caſo; ciò nulladimeno ſi può ſoſpettare con qualche veroſimiglianza, che coſtantemente dipendano da una delle tre cauſe ſeguenti. Uno ſtimolo, che agiſca ſui nervi dell'occhio, ed ecciti in eſſi quella ſenſazione, che non viene altrimenti prodotta, ſe non dall'azione d'un oggetto eſterno ſugli ſteſſi nervi: una debolezza, oppure una perfetta paraliſi di qualunque ſiaſi parte della retina, la quale non più ſi riſenta all'azione dei raggi: in fine una macchia opaca in qualunque ſiaſi parte traſparente dell'occhio, che impediſca l'entrata dei raggi, e deſcriva ſulla retina un'ombra circoſcritta. Gli offuſcamenti di queſta ſpecie poſſono produrre tali fenomeni unicamente, quando ſi ritrovano nella parte più poſteriore dell'umor vitreo. Le ſperienze ed i principj dell'ottica ci convincono in un modo deciſo, che gli offuſcamenti della cornea, dell'umor acqueo,

della lente cristallina, e della parte anteriore dell'umor vitreo non possono produrre alcuna ombra circoscritta sulla cornea, nè rendere invisibile una parte sola dell'oggetto, ma indeboliscono l'intiera rappresentazione dell'oggetto, in quanto che impediscono la rifrazione dei raggi, che partono da tutte le parti dell'oggetto stesso. V'è tutta la probabilità di poter decidere, che si sono ingannati PELLIER e quegli altri, i quali pretendono d'aver osservato, che simili fenomeni sono cagionati da un corpo opaco, che si trova nell'umor acqueo, estratto il quale essi pure scompajono.

§. DXIII.

Egli è pure difficile a decidere in ogni caso, quale delle tre cause abbia agito; ciò nulla di meno s'arriva in qualche modo ad accertarsene, qualora s'abbia riguardo a quanto siegue. Tutti i corpi lucenti e coloriti, che si presentano avanti gli occhi, dipendono da uno stimolo, che agisce sui nervi dell'occhio; da offuscamenti nell'umor vitreo, e le paralisi parziali della retina possono dar origine a figure nere ed ombreggiate. — Tutti questi fenomeni, che si vedono all'oscuro o colle palpebre chiuse, come altresì quelli, che sembrano qua e là mobili, quantunque l'occhio rimanga tranquillo, dipendono da un vizio inerente ai nervi dell'occhio, e non da alcun offuscamento nell'umor vitreo. — Anche quelli, che sono incostanti, e che qualche volta compajono, ed altre volte scompajono di nuovo, non possono dipendere da alcun offuscamento. — Le figure reticolari probabilmente dipendono da un arresto, o da un condensamento nei vasi della retina,

oppure della membrana dell' umor vitreo. — Le figure ſemi-traſparenti, le veſciche e le nubi ſottili probabilmente ſono cagionate da un offuſcamento incipiente, oppure d' una debole ſenſazione d' un punto della retina.

§. DXIV.

Qualche volta s' arriva ad indovinare la cauſa proſſima di queſto vizio all' occhio, avendo riguardo agli accidenti acceſſorj, che hanno relazione con eſſo, oppure che ſembrano indicare l' azione ſull' occhio d' una cauſa preternaturale. Quanto maggiori ſono i fenomeni, che in tal caſo ſi oſſervano, avuto riguardo alla quantità, alla figura, al movimento, ed alla chiarezza di tali corpi, altrettanto è più probabile, che la cauſa eſiſta in uno ſtimolo agente ſui nervi dell' occhio. — Se l' ammalato è affetto da un tal vizio principalmente in un tempo umido e freddo, p. e. all' autunno ed all' inverno, e meno all' eſtate, o in un tempo ſecco, ſi ha tutta la ragione di credere, che dipenda da uno ſtimolo agente ſull' occhio, che ſi ſminuiſca, accreſcendoſi la traſpirazione, e s' accreſca, diminuendoſi la traſpirazione. — Se tali fenomeni ſono frequenti, dopo che l' ammalato ſi è per molto tempo ſervito de' ſuoi occhi, p. e. dopo d' aver letto qualche ſcritto, o dopo d' aver contemplato qualche oggetto molto lucente, allora ſi può credere, che la cauſa della malattia eſiſta in una debolezza, ed in una ſenſibilità ſtraordinaria dell' occhio. — Se l' ammalato vede indiſtintamente foſchi e confuſi tutti gli oggetti ed anche quelli, che non ſono ſtati coperti dai corpi, che ſi preſentano avanti gli occhi, ſi può attribuirne la cauſa ad uno ſtato di debolez-

za, d' inerzia, e di ſenſibilità diminuita dei nervi dell' occhio. Ciò però non è probabile, allorchè, come ſpeſſo ſuccede, l' ammalato gode d' una viſta aſſai acuta.

§. DXV.

Inoltre è molto frequente il caſo, che il vizio dell' occhio abbia relazione con uno ſtato vizioſo dei viſceri del baſſo ventre; il vizio dell' occhio creſce, toſtochè queſte affezioni abdominali creſcono; ed all' incontro diminuiſce, al momento che eſſe pure vanno ad eſſere tolte; in tal caſo la malattia è da riferirſi ad un puro ſtimolo conſenſuale latitante nei viſceri del baſſo ventre, ed agente ſui nervi dell' occhio. — La debolezza e la ſenſibilità preternaturale dell' occhio è ſovente un effetto della debolezza e dell' accreſciuta ſenſibilità dei viſceri del baſſo ventre. — Qualche volta s' accreſcono tali fenomeni avanti gli occhi, qualora l' ammalato ſi riſcaldi per qualunque ſiaſi cauſa, p. e. in ſeguito ad un eccеſſivo movimento di corpo, all' uſo di cibi e bevande aromatiche e ſpiritoſe ec., ed in tal caſo la malattia probabilmente dipende dalla preſſione fatta ſulla retina dai vaſi diſteſi. Altre volte ſi oſſerva, che l' ammalato vede meglio gli oggetti, ogni qualvolta faccia uſo di cibi nutrienti, o di rimedj corroboranti. — Speſſe volte il Chirurgo non arriva ad iſcuoprire alcuna traccia della cauſa proſſima della malattia; ciò null' oſtante qualche volta ottiene molto, ſe arriva ad iſcuoprire unicamente la cauſa rimota della malattia, ſu cui appoggi il ſuo metodo di cura.

§. DXVI.

Le cauſe rimote di queſte affezioni all' occhio poſſono eſſere comodamente divise in tre claſſi. Alla prima claſſe appartengono quegli ſtimoli, che o per conſenſo, o immediatamente agiſcono ſull' occhio. La ſede principale di queſto ſtimolo eſiſte nei viſceri del baſſo ventre. Uno ſtato di debolezza, oppure di ſenſibilità e d' irritabilità preternaturale di quelli viſceri, e le loro oſtruzioni ſono le uniche e le più frequenti cauſe di queſte malattie d' occhi. Speſſo eſſe non ſono che un puro ſintomo dell' ipocondriaſi; e non di rado l' effetto delle affezioni veneree, per cui rimangono indeboliti i viſceri del baſſo ventre; altre volte un ſeguito di febbri gaſtriche o di altre malattie del baſſo ventre mal trattate. Frequentemente gli ammalati affetti da tali vizj agli occhi ſono nello ſteſſo tempo tormentati da accidenti emorroidali dipendenti dalle ſteſſe cauſe, che ſono ſpeſſo falſamente riguardati come cauſe delle malattie degli occhi; imperocchè tanto eſſi, quanto le affezioni agli occhi ſono un effetto della debolezza e dell' irritabilità dei viſceri del baſſo ventre.

§. DXVII.

Anche gli ſtimoli di diversa altra ſpecie poſſono qualche volta dar origine a ſimili affezioni degli occhi. Speſſo sono l' effetto della traſpirazione ſoppreſſa; non è pure raro il caſo di oſſervare, che ſi sminuiſcono all' eſtate, e s' accreſcono all' autunno ed all' inverno. Altre volte dipendono da un' eſpulſione cutanea retropulſa, o prematuramente eſſiccata. Uno ſtimolo nel naſo

p. e. eccitato dalle affezioni catarrali o dai vermi qualche volta ne è la causa. Dopo qualche colpo alla testa, dopo violenti sternuti o vomiti comunemente si scorgono avanti gli occhi tali fenomeni. Lo stimolo stesso d'una luce assai intensa può dar origine ad una tale malattia. Quelli, che fissano per molto tempo un oggetto molto chiaro, rivolgono gli occhi verso il sole, o contemplano un luogo coperto di neve e vivamente illuminato dai raggi solari, vedono avanti i propri occhi alcune scintille, o altri fenomeni, che durano per molto tempo, anzi qualche volta per sempre. — In una parola tutti i stimoli di qualunque siasi specie, non che i più comuni, di cui s'è già parlato al Capitolo dell'amaurosi, allorchè agiscono sull'occhio, possono cagionare questa malattia. — Inoltre sembra, che una immaginazione accesa sia pure atta a suscitare tali fenomeni pressochè volontarj. Vi sono alcune persone, le quali, fino a tanto che mantengono immobili i loro occhi, e fissano un luogo discretamente illuminato, vedono ogn'ora alcune figure passaggiere avanti i loro occhi; ciò che da esse non si scorge, come ci assicurano, in alcun'altra occasione.

§. DXVIII.

Le cause della seconda classe indeboliscono o sminuiscono nello stesso tempo la sensibilità dell'occhio, oppure l'accrescono. Nel primo caso lo stato dell'occhio s'avvicina più o meno a quello di paralisi, o d'insensibilità; nel secondo caso l'occhio si trova in uno stato isterico, in cui anche uno stimolo piccolo, che altre volte non agisce sull'occhio, eccita nello stesso sensa-

zioni diſordinate e preternaturali. L'origine di queſta debolezza degli occhi è di tre ſpecie. Eſſa è cioè o un effetto conſenſuale della debolezza di qualunque ſiaſi altra parte, e frequentemente delle prime ſtrade in modo, che tutta la cura conſiſte nel corroborarle e rinforzarle coi rimedj generali, diventando preſſochè inutili i rimedj locali all'occhio; oppure eſſa è un ſintomo d'una debolezza univerſale della macchina, e per lo più è un effetto di affezioni veneree, le quali ſempre più s'accreſcono coll'andar degli anni. Non di rado è pure l'effetto di altre malattie accompagnate da evacuazioni gravi e debilitanti, e principalmente di febbri gaſtriche maltrattate. E' il ſeguito l'annunzio delle ſincopi, ſingolarmente di quelle, che dipendono da forti evacuazioni, ſpeſſo il ſeguito di puerperj difficili, debilitanti ec. — Altre volte la malattia è unicamente l'effetto d'una debolezza locale agli occhi, di cui ſi tratterà al Capitolo dell' *amblyopia*. Eſſa ſi manifeſta pure in un occhio d'altronde ſano e robuſto, e dura ora poco, ora molto; anzi qualche volta rimane per ſempre, allorchè ſi contemplano con frequenza e per lungo tempo oggetti molto lucenti, p. e. il ſole, un luogo coperto dalla neve, e riſchiarato dai raggi del ſole ec. In tal cauſa s'ha ragione d'attribuire la debolezza locale degli occhi all'azione violente della luce.

§. DXIX.

Le cauſe della terza claſſe ſembrano eſſere una replezione preternaturale dei vaſi ſanguigni, e per conſeguenza rimanendo in tal modo compreſſi i nervi o la retina, ne inſorge la malattia. In tal caſo l'ammalato vede ordinariamente avanti

gli occhi alcune macchie nere, o altre figure, le quali o presto si formano, o presto di nuovo scompajono, oppure vi rimangono per sempre ed immutabili. Nel primo caso, vale a dire in quello, che dipende da una forte spinta del capo verso terra, da uno sternuto, o da un colpo di tosse assai violente, sembra che i vasi sanguigni si riempiano e si distendano unicamente per un momento, e riacquistino di nuovo il primiero diametro; nel secondo caso pare, che la tensione rimanga, e che i vasi distesi si ritrovino in uno stato varicoso. La sperienza c' insegna, che queste malattie d' occhi sono frequentissime in seguito alle febbri acute con delirio. Qualche volta costituiscono uno dei sintomi delle emorroidi, altre volte presagiscono un' emorragia dal naso; in altri casi sono l' effetto della menstruazione arrestata, dell' insolazione, d' un' estrema prostrazione di forze ec., ed in tutti questi casi sembrano dipendere dalle sopraccennate cause. Nello stesso modo pure la sperienza ci convince, che la malattia, sebbene antica, qualche volta scompare tutt' ad un tratto, tostochè si manifesta un' emorragia dal naso, o dai vasi emorroidali.

§. DXX.

La più gran parte delle cause finora nominate possono cagionare la malattia in un occhio d' altronde sano e robusto; ciò null' ostante vi vanno a preferenza soggetti gli occhi deboli e presbiti. I miopi sono ben di rado affetti da una tale malattia. Essa spesso si manifesta in un colla presbiopia. Che la presbiopia favorisca frequentemente una tale malattia, chiaramente si comprende dal vedere, che agli ammalati di que-

ſta ſpecie ben di rado ſi preſentano avanti i loro occhi queſti diverſi fenomeni, allorchè ſi pongono a conſiderare gli oggetti da vicino, che ſono da eſſi veduti all' incontro tanto più chiari, quanto più ſono lontani. Gli occhi ſtraordinariamente ſenſibili e deboli vanno principalmente ſoggetti ad una tal malattia. Molti ammalati di queſta ſpecie ricuſano una luce molto forte, e non poſſono intieramente ſcorgere con chiarezza gli oggetti, che non ſono coperti dagli accennati fenomeni. Ad onta di ciò non ſi può negare, che non di rado ſi è oſſervata queſta malattia in occhi d' altronde robuſti e ſani.

§. DXXI.

Generalmente queſta malattia è aſſai difficile a curarſi. Ben di rado il Medico arriva a vincerla totalmente. Si ha qualche ſperanza fondata d'un eſito felice, allorchè ſi ſcuopre ben toſto la cauſa della malattia, la quale per ſe ſteſſa nè ſia incurabile, nè difficile a toglierſi. Quanto più incerta è la cauſa, altrettanto più dubbioſo è l' eſito della malattia. — Le macchie nere non fiſſe e mobili avanti gli occhi ſono generalmente di buon eſito, vale a dire più facili a guarirſi, e meno collegate al pericolo della perdita totale della viſta, di quello, che ſieno le macchie fiſſe, invariabili. Queſte poſſono eſſere ſpeſſe volte conſiderate come un' amauroſi incipiente o parziale. Se creſcono in grandezza o in numero, s' ha tutta la ragione di temere una vicina cecità. — Speſſe volte però tali macchie rimangono immutabili per lungo tempo, e del rimanente rieſcono di poco o di niſſun impedimento alla viſta; ed in tal caſo egli è meglio di far poco o niſſun uſo

dei rimedj, i quali generalmente ben di rado riescono utili, e spessissimo sono nocevoli. — Le macchie nere direttamente situate contro l'asse della visuale impediscono in gran parte la vista, ed obbligano qualche volta l'ammalato allo strabismo. La specie più cattiva delle macchie sono quelle di fuoco e le lucenti, essendo esse per lo più accompagnate dal pericolo d'una cecità irreparabile.

§. DXXII.

In tre modi il Medico arriva ad ottenerne la guarigione. Egli fonda cioè il suo metodo di cura sulla causa rimota della malattia, che combatte direttamente, senza ricercare più oltre del modo, con cui si è formata la malattia. Si è questo il metodo di cura più principale, e sicuro. Se esso non scuopre la causa rimota della malattia, oppure rimane immutabile la malattia, quantunque si sia tolta la causa, allora egli deve fondare il suo metodo di cura sui sintomi presenti e sui fenomeni, che presenta la malattia, ed arriva qualche volta in tal modo a guarirla senza conoscerne la causa prossima. Ma se ad onta di questo metodo esso non arriva ad ottenerne il suo intento, o la malattia non presenta alcun fenomeno, su cui egli possa appoggiare il suo metodo di cura, allora egli deve agire contro la causa più probabile della malattia.

§. DXXIII.

Il primo ed insieme il principale metodo di cura indicato per vincere le cause rimote della malattia è di tre specie, come di tre specie sono

le cauſe rimote, che ſi laſciano dividere in tre claſſi. Nelle cauſe della prima claſſe, in caſo cioè, che uno ſtimolo agiſca ſull' occhio o immediatamente o da lontano, la cura conſiſte nell' iſcuoprire in ogni caſo queſta ſpecie particolare di ſtimolo, e nell' abbatterlo coll' uſo di rimedj a tale ſcopo adattati. Quanto diverſi ſono i ſtimoli, che agiſcono ſugli occhi, altrettanto diverſo pure in queſto caſo è il metodo di cura. Ivi tutto conviene, quanto s' è già detto riguardo alle cauſe al Capitolo dell' amauroſi. Anche quì, come nell' amauroſi, il baſſo ventre è la ſede più ordinaria di queſto ſtimolo. — In caſo che la malattia ſembri dipendere da uno ſtimolo, che non poſſa eſſere individuato, s' ottiene qualche volta molto vantaggio dall' uſo di quei rimedj, che ſminuiſcono l' azione di qualche ſtimolo ſulle parti ſenſibili, come ſono lo ſpirito dell' ELLER, la valeriana, il giuſquiamo bianco, lo ſpirito del MINDERER, il fiele di bue, l' elixir acido, il caſtoro, il galbano, l' aſſa fetida ec.

§. DXXIV.

La ſeconda claſſe delle cauſe richiede l' uſo dei rimedj corroboranti, unicamente locali o univerſali, oppure quegli, i quali agiſcono a preferenza ſulle prime ſtrade, ſecondo che la malattia dipende unicamente da una debolezza locale all' occhio, o da una debolezza univerſale a tutto il ſiſtema, oppure dalla ſola debolezza delle prime ſtrade. S' è già parlato di tutti queſti rimedj all' occaſione delle diverſe malattie d' occhi, e principalmente al Capitolo dell' amauroſi; e ſe ne parlerà più diffuſamente al Capitolo dell' *amblyopia*. Riferirò ſolo un pajo di oſſervazioni relativamente

alla malattia, di cui si tratta. — La debolezza, che ha cagionata questa malattia, dipenda essa da qualunque siasi causa, si trova accompagnata da uno stato ora diminuito, ora accresciuto di sensibilità e d' irritabilità dell'occhio, e di tutta la macchina. Nella scelta dei rimedj si deve avere molto riguardo ad un tale stato. Nel primo caso convengono quei corroboranti atti a destare la sensibilità, p. e. il vino, l' arnica, le cantaridi ec.; e nel secondo caso all' incontro si deve ricorrere a quei rimedj, i quali sminuiscono la sensibilità e l' irritabilità, come la china-china, la valeriana ec. — S'è già pure parlato dei rimedj più efficaci di questa classe. — Una femmina, che dopo un puerperio infelice rimase affetta da una tale malattia, restò totalmente libera dopo d' aver fatto uso dell'etere vitriolico per qualche tempo. In un altro caso, in cui erano assai indebolite le forze digerenti, e l' ammalato si trovava nello stesso tempo ipocondriaco, riescì molto utile l' uso delle acque di *Schwalbach* (1);

(1) Acque minerali, che si trovano nel basso Contado di *Cassenellenbogen*, scoperte nell' anno 1568. Giusta le osservazioni del Consigliere FORST, pubblicate da suo Figlio (*Dissertatio inauguralis Medica de acidulis Langenschwalbacensibus. Giessae* 1790.), queste acque contengono una quantità di gas acido carbonico, molte preparazioni di ferro, e diversi sali: e per tal ragione sono state riguardate quali acque risolventi, e corroboranti. L' acqua è chiara, limpida, molto spiritosa, d' un odore e d' un gusto assai piacevole: all' incontro diventa torbida, depone un sedimento terreo, giallo, si fa di nuovo chiara, e spiega sulla sua superficie una membranetta, qualora si sviluppa lo spirito minerale, che contiene. Una pinta di quest' acqua messa ad evaporare dà 22 grani d' un

ed in un terzo caso consimile, in cui l'ammalato era affetto da materie acide arrestate sullo stomaco, s'ottenne molto vantaggio dall'uso d'una mistura, ove entrava il fiele di bue, e l'assa fetida. — Un ammalato, in cui il sistema nervoso era estremamente indebolito da affezioni veneree, si trovò assai bene, sia nell'universale, che nel locale agli occhi, dopo d'essersi attenuto ad una dieta nutriente, e d'aver per qualche tempo fatto uso internamente dell'aria fissa.

§. DXXV.

Le cause della terza classe richiedono l'uso degli evacuanti, e dei corroboranti locali, atti a ridonare ai vasi distesi ed indeboliti il primiero diametro, e la loro forza elastica naturale. Anche di questo metodo di cura s'è già parlato al Capitolo dell'amaurosi. Egli è eguale, che le evacuazioni necessarie succedano da qualunque parte. Ciò null'ostante qualche volta si riscontrano dei casi, i quali indicano, che la natura tende verso una certa determinata strada, e questa per lo più sembra essere quella dei vasi emorroidali; in allora il Chirurgo deve scegliere questa strada. Fra i rimedj locali corroboranti merita d'essere annoverata l'acqua fredda, in cui s'immerge un pannolino, che viene poi in seguito applicato sull'occhio. Si è osservato, che col solo uso continuato di questo rime-

---

residuo secco, in cui si trovano 13 grani e mezzo di sostanza terrea, ed 8 grani di sostanza salina. In somma sottoposta quest'acqua all'azione di diversi reagenti, risulta, essere d'una natura alcalina, pregna di ferro (*Il Tradutt.*).

dio s'è qualche volta arrivato a vincere totalmente la malattia.

§. DXXVI.

Qualche volta il Medico scuopre nei fenomeni, che accusa l'ammalato, qualche segno, che gli serve di guida nella cura. — Se l'ammalato p. e. osserva avanti gli occhi diversi cangiamenti tanto nella quantità, che nella figura, nella posizione, e nel moto dei corpi, che vede, la malattia probabilmente dipende da uno stimolo, che agisce sui nervi, e sono perciò indicati tutti quei rimedj atti a diminuire lo stimolo nervoso, ossia la sensibilità dei nervi. — Se l'ammalato si trova bene in una stagione secca e calda, ed all'incontro molto male, quando il tempo è umido e freddo, si può conchiudere, che abbia parte nella malattia la traspirazione diminuita, e convengono tutti quei rimedj, che si usano, per procurare una traspirazione libera, ed equabile. — Se la malattia s'innasprisce, dopo che l'ammalato si è servito per molto tempo de'suoi occhi nel contemplare con attenzione qualche oggetto, sembra probabile, che la malattia sia l'effetto d'uno stato di debolezza degli occhi, e si richiede l'uso di rimedj corroboranti. Tali rimedj sono pure indicati, qualora l'ammalato abbia una vista debole, e veda debolmente tutti gli oggetti, anche quelli, che non sono coperti dalle macchie, o dalle scintille ec. — Se la malattia diventa più grave, quando l'ammalato si riscalda in qualunque siasi modo, i refrigeranti, gli evacuanti, i rivellenti sono probabilmente di qualche vantaggio. — Se la malattia degli occhi ha una stretta relazione collo stato dei visceri del basso ventre, a questi

dev' essere rivolta tutta l'attenzione del Medico, affine di pulirli e di corroborarli. — Se la malattia infierisce, ogni qualvolta l'ammalato s'indebolisce per qualunque siasi causa, convengono tutti i rimedj corroboranti. Passo sotto silenzio diversi altri casi consimili. Il Medico attento sa osservare, e trarre partito da ogni circostanza, da ogni fenomeno, che presenta la malattia, affine di regolarsi sempre meglio nel metodo di cura, che è per intraprendere.

§. DXXVII.

Riesce incerto il metodo di cura, ogni qualvolta venga rivolto contro quella causa della malattia, che si suppone la più prossima; vale a dire, quando si somministrano i risolventi (§. DXII., DXIII.) in vista di dissipare un offuscamento, o un arresto supposto dell'umor vitreo; gli anodini ed i corroboranti per togliere quello stato di paralisi, o di debolezza, in cui si suppone essere la retina; i calmanti ed i sopienti per isminuire e togliere lo stimolo, che si suppone alterare i nervi. — La diagnosi della causa prossima è nella più gran parte dei casi tanto dubbiosa, che riesce pure incerto il metodo di cura ad essa rivolto. Ciò null'ostante il Medico è qualche volta obbligato a battere questa strada, massime quando ad onta dei precetti già dati non sia arrivato ad ottenere il suo intento. — S'è detto abbastanza d'una malattia, la cui cura appartiene al Medico.

CAPITOLO VENTESIMO.

Delle diverse specie di vista difettosa.

§. DXXVIII.

Vi sono delle persone, che fino dalla prima gioventù non sono in istato di distinguere i colori l'uno dall'altro. Un uomo affetto da questo vizio particolare della vista (1) non poteva in alcun modo distinguere il color verde. Il verde ed il rosso gli sembravano perfettamente eguali. Con facilità però distingueva il giallo ed il bleù. Spessissimo s'ingannava trattandosi del rosso oscuro, e del bleù oscuro. Del rimanente godeva d'un grado di vista molto sano ed assai acuto. Il padre dell'ammalato era pure affetto dallo stesso vizio. La madre ed una sorella ne erano esenti. Un'altra sorella e due suoi figli ne erano parimente affetti. L'ammalato stesso aveva due figli esenti dalla malattia. — Un altro, che aveva gli occhi perfettamente sani, e godeva d'una vista assai acuta, non poteva distinguere il verde oscuro dal rosso oscuro.

§. DXXIX.

Qualche volta l'occhio vede gli oggetti d'un colore assai diverso da quello, che realmente sono. La causa non può in qualche caso esistere nell'oc-

(1) Philosophical Transactions. Vol. LXVIII. Part. II.

nell'occhio, ma bensì in una luce impura e tinta, che illumina l'oggetto stesso. In tal modo p. e. con una candela di sego accesa, che faccia una fiamma gialla, si vedono gialli tutti gli oggetti; con una fiacola mantenuta dallo spirito di vino acceso tutti gli oggetti sembrano coloriti in bleù; e generalmente noi vediamo l'oggetto nel suo vero colore unicamente, quando è esposto ai raggi del sole. — Altre volte la causa giace nelle parti trasparenti e negli umori dell'occhio, che per qualche accidente sono rimasti preternaturalmente coloriti. Gli ammalati p. e. affetti dall'itterizia nell'estremo grado vedono gialli tutti gli oggetti, essendo pure tinte in giallo le parti trasparenti dei loro occhi. Se dopo qualche lesione esteriormente portata sull'occhio il sangue stravasato tinge in rosso l'umor acqueo, l'ammalato vede rossi tutti gli oggetti; e li vede bianchi, quando la cateratta lattea all'atto della depressione tinge in bianco l'umor acqueo. — Qualche volta questo vizio della vista è l'effetto d'un'impressione continuata. Ciò principalmente avviene, allorquando l'ammalato si è posto a considerare per lungo tempo un oggetto molto colorito; come p. e., se ha osservato per molto tempo una tela gialla, o d'un rosso vivo, ben spesso succede, che vede gli stessi colori lungo tempo dopo, quantunque manchino tali oggetti coloriti. Vi sono degli occhi soggetti a provare simili impressioni anche provenienti da oggetti poco coloriti; questa disposizione indica sempre un occhio debole ed assai sensibile. — La causa più frequente di questa affezione d'occhi consiste in uno stimolo, che agisce sui nervi dell'occhio, ed eccita in essi quel grado di sensazione, che unicamente si suole suscitare da un oggetto colorito. Questo stimolo

giace pure frequentemente nei visceri del basso ventre, e richiede l'uso dei rimedj evacuanti, stimolanti ed anodini. Inoltre questa affezione della vista può essere suscitata dall'azione di diversi altri stimoli. L'azione sull'occhio di oggetti molto coloriti e splendenti è susseguita qualche volta da un tale accidente; vale a dire per qualche tempo tali colori si presentano avanti gli occhi dell'ammalato. In un accesso violentissimo di timore qualche volta si vedono realmente gli oggetti coloriti diversamente da quello, che sono. Lo stesso succede nelle febbri nervose accompagnate dal delirio. Un raffreddore alla testa produsse in un uomo diversi fenomeni innanzi gli occhi, che scomparvero di nuovo dopo un pajo di giorni.

§. DXXX.

Un occhio sano ed accostumato è pure soggetto ad ingannarsi nel decidere della lontananza d'un oggetto, allorchè questo si trova in uno spazio, oppure in un luogo, la cui circonferenza, lunghezza e larghezza sia sconosciuta ancora, nè si conosca la grandezza dell'oggetto, e non si scuopra fra l'oggetto e l'occhio alcun altro corpo in piccola distanza. Quanto più sono gli oggetti fra l'occhio e l'oggetto principale, altrettanto maggiore ne sembra essere la distanza. In un luogo intieramente coperto dalla neve, nel mare ec. anche gli oggetti lontani sembrano essere molto vicini. Quanto più piccolo è l'oggetto d'una grandezza cognita, che si presenta all'occhio, altrettanto esso sembra essere più lontano. Il giudizio dell'occhio rapporto alla lontananza degli oggetti è adunque generalmente assai illuso-

rio. Ciò nulladimeno vi sono dei casi, in cui non si può praticochè decidere della lontananza degli oggetti. — Il primo caso di questa specie si manifesta, allorchè si osserva con un occhio solo l'oggetto, della cui lontananza si vuole decidere. Tutte le persone, che vedono con un occhio solo, o che sono affette dallo strabismo, sono perciò impossibilitate a decidere della lontananza d'un oggetto. Ciò però in esse succede unicamente da principio, ed un tal difetto non vi rimane che per qualche tempo; imperocchè a poco a poco si accostumano a giudicare con sicurezza della distanza d'un oggetto. — Ancorchè si faccia uso d'amendue gli occhi, pure si richiede una certa pratica per decidere della distanza d'un oggetto. Le persone nate cieche, che ricuperano la vista in amendue gli occhi sottoponendosi all'operazione della cateratta, non possono giudicare per lungo tempo della distanza degli oggetti, che conoscono solamente a poco a poco coi tratti successivi di tempo (1). — Finalmente altre volte una sensazione morbosa dei nervi dell'occhio è la causa di questo vizio della vista. Gli stimoli, che agiscono sui nervi dell'occhio, qualche volta ne cangiano la forza sensitiva in modo, che un oggetto lontano vi desta la sensazione d'un oggetto vicino. In tal caso l'ammalato vede più vicini tutti gli oggetti di quello, che realmente sono: si è questo l'unico caso, che possa essere riguardato come una malattia, e meriti l'attenzione del Medico. Lo stimolo morboso giace il più delle volte nel basso ventre, e ri-

(1) Si veda la nota posta alla pag. 202 (*Il Trad.*).

chiede l'uso dei corroboranti, degli evacuanti. In tal modo pure qualche volta agisce lo stimolo della materia della traspirazione soppressa.

§. DXXXI.

Parimente incerto e non sempre eguale è il giudizio, che può dare un occhio sano rapporto alla grandezza d'un oggetto. Triplice ne è la causa. — Affine di poter ben decidere della grandezza d'un oggetto, bisogna conoscerne la distanza; poichè quanto più distante è un oggetto, altrettanto più piccolo sembra all'occhio. Sempre quindi è incerta la decisione della grandezza d'un oggetto, qualora non se ne conosca la lontananza. — La grandezza è sempre qualche poco relativa. Un oggetto solo grande, circondato da altri più piccoli, sembra più grande di quello, che realmente è. Un oggetto di grandezza cognita pare essere più picccolo di quello, che realmente è, allorchè l'occhio ne abbia poco tempo prima veduto uno molto più grande. — Inoltre anche la rifrazione dei raggi nell'occhio non è sempre eguale, come pure l'occhio non è sempre egualmente pieno e disteso dagli umori. Lo stesso oggetto pertanto sembra ora più grande, ora più piccolo allo stesso occhio, alla stessa distanza. — Qualche volta però l'occhio è talmente poco atto a decidere della grandezza d'un oggetto, che si ha tutta la ragione di crederlo ammalato. Il più delle volte ne è causa una sensazione alterata dei nervi cagionata da qualunque siasi stimolo, che abbia agito sull'occhio, il quale frequentemente è d'un'indole gastrica. Un uomo, che vedeva il tutto più piccolo e più vicino d'una buona metà

di quello, che era, venne curato coll' uso d' un emetico, della china-china, e della valeriana (1).

§. DXXXII.

Qualche volta l'occhio in uno stato morboso vede gli oggetti, che gli sono in una linea retta, d'una forma serpentina, d'una forma obbliqua, o in altre maniere, casi tutti dipendenti da una sensazione alterata dei nervi, per l'azione di qualunque siasi stimolo sui nervi stessi. Questo stimolo può essere sempre di diversa specie; la sperienza però ci convince, che il più delle volte è d' un' indole gastrica. Nella più gran parte dei casi si toglie pure questa malattia, ricorrendo da principio all' uso dei purganti e degli emetici, ed in seguito a quello dei corroboranti e specialmente della china-china, del ferro, dell' olio animale del DIPPELIO, della valeriana ec. Altre volte, ma ben di rado, la causa esiste nell' azione di altri stimoli. Si è osservato, che anche dopo un refrigerio, dopo la tigna maltrattata ec. si è manifestata questa affezione d' occhi.

§. DXXXIII.

Un indizio d'un occhio assai indebolito e sensibile è, quando dopo d'avere per molto tempo considerati e ben veduti alcuni oggetti, sembra, che questi incomincino a muoversi, a saltellare, a nuotare, a unirsi insieme, ed in fine a diventare indistinti. Ciò ordinariamente succede, allorchè si contemplano oggetti piccioli ed

(1) LENTIN Observ. Fasc.

assai lucenti. In tal caso necessita l'uso dei corroboranti tanto generali, che locali, come sarà indicato al Capitolo dell' *amblyopia*. Qualche volta però anche in una tale affezione d'occhi la causa in parte esiste in uno stimolo, che dev' essere eliminato, prima di passare all' applicazione di rimedj stimolanti. Qualche volta la colpa è intieramente dovuta all' azione degli stimoli, e l'occhio è sano e robusto; in allora sono affatto inutili i corroboranti. — Un uomo venne sorpreso da una tale affezione agli occhi, per essersi arrestato in un luogo caldo, ove sudò alla testa: la malattia durò per qualche giorno. — Non è quivi il luogo di parlare diffusamente della vertigine, la quale è una semplice malattia degli occhi.

§. DXXXIV.

Qualche volta l'occhio vede tutti gli oggetti coperti da una nube più o meno densa. In tal caso la causa costantemente esiste in un grado leggiere d' offuscamento di qualunque siasi parte trasparente dell'occhio, o in un grado di debolezza dei nervi dell'occhio. Il primo vizio si scuopre ben tosto, qualora si osservi l'occhio; e si ha tutta la ragione di dubitare del secondo, ogni qualvolta si trovi l'occhio netto, e chiaro. Del primo s'è già parlato abbastanza nei Capitoli dell' offuscamento della cornea, della cateratta ec., e dell' ultimo si parlerà in seguito nel Capitolo dell' *amblyopia*.

INDICE.

CAPITOLO I.

Dell' Infiammazione dell' Occhio. pag. 1

CAPITOLO II.

Della Suppurazione dell' Occhio. 97

CAPITOLO III.

Degli Occhi artificiali. 122

CAPITOLO IV.

Delle macchie opache della Cornea. 128

CAPITOLO V.

Del Pterigio. 149

CAPITOLO VI.

Dello Staffiloma. 161

CAPITOLO VII.

Della Cateratta. 176

CAPITOLO VIII.

Del prolasso dell' Iride. 363

CAPITOLO IX.

Della Pupilla imperforata. 369

CAPITOLO X.

Della dilatazione preternaturale della Pupilla. 387

CAPITOLO XI.

Dell' Idroftalmia. Pag. 392

CAPITOLO XII.

Del Prolaſſo dell' occhio. 406

CAPITOLO XIII.

Dell' Eſtirpazione del globo dell' occhio. 414

CAPITOLO XIV.

Dell' Amauroſi. 421

CAPITOLO XV.

Della Diplopia, oſſia viſta duplicata. 473

CAPITOLO XVI.

Dell' Emiopia. 484

CAPITOLO XVII.

Della Cecità diurna e notturna. 488

CAPITOLO XVIII.

Della Viſta corta e lunga. 494

CAPITOLO XIX.

Delle macchie e delle ſcintille, che ſi presentano avanti gli occhi. 512

CAPITOLO XX.

Delle diverse specie di viſta difettosa. 528

Fine del terzo Volume.

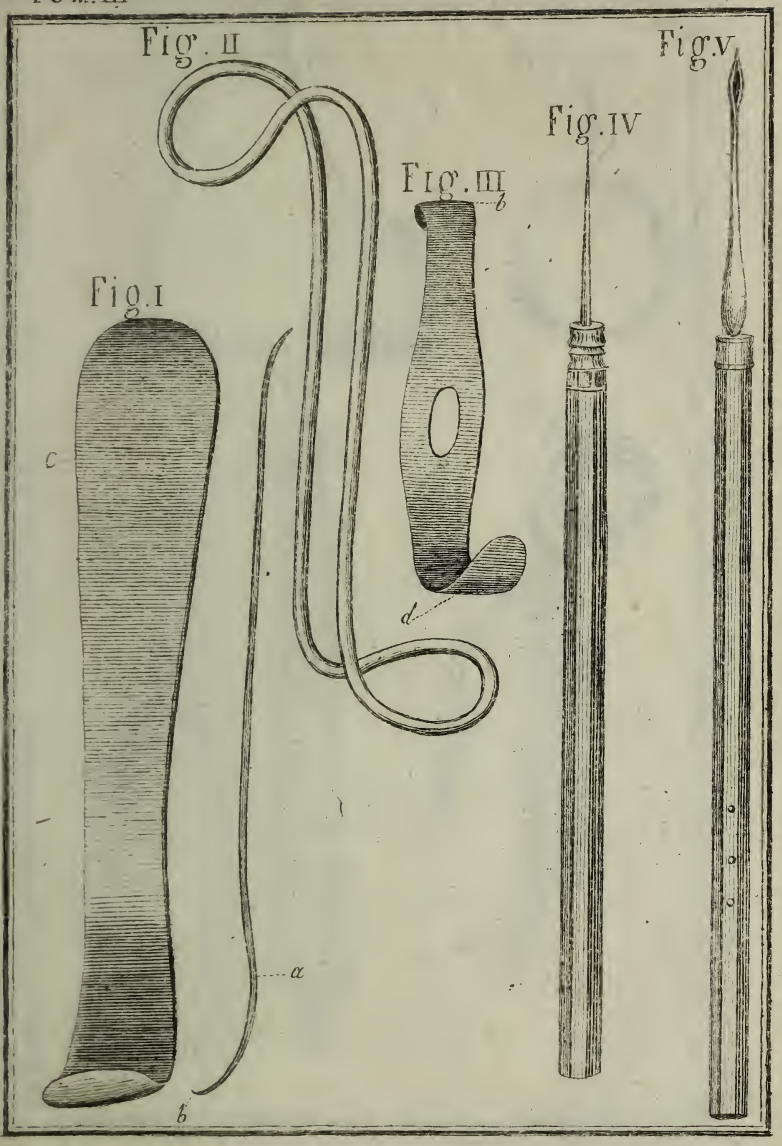
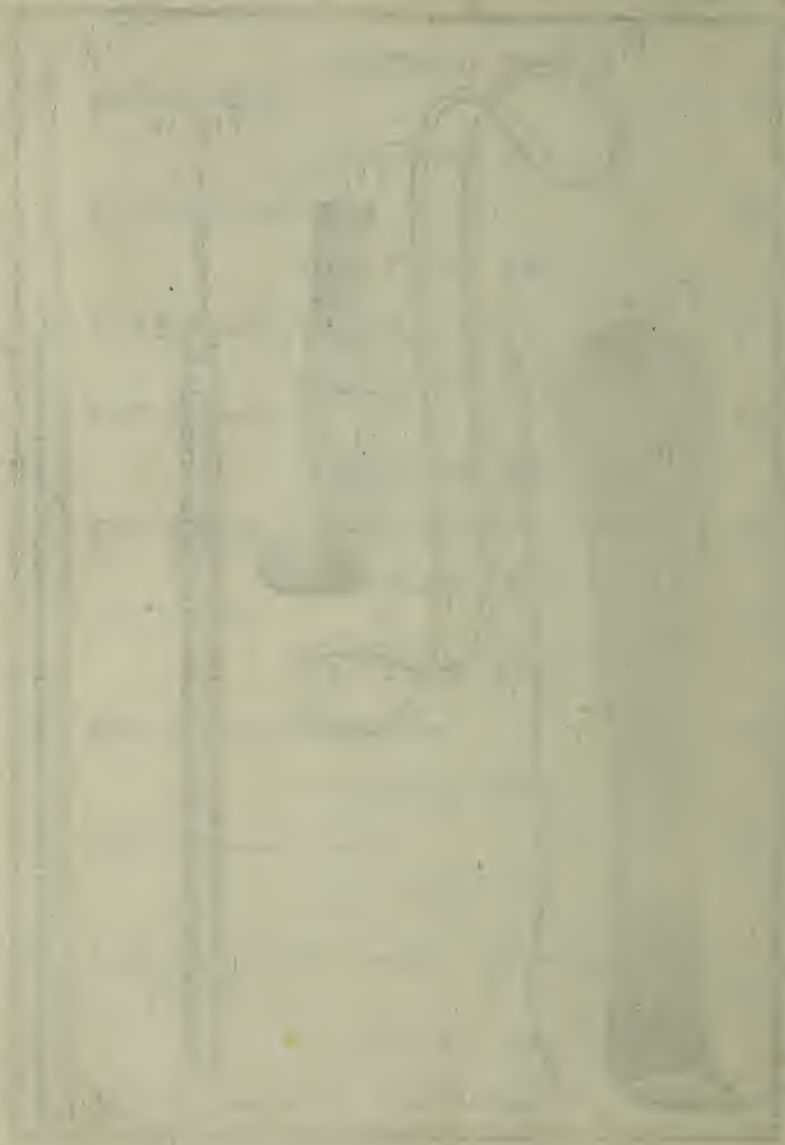


Fig. II
Fig. III
b
Fig. IV
Fig. V
Fig. I
c
d
a
b



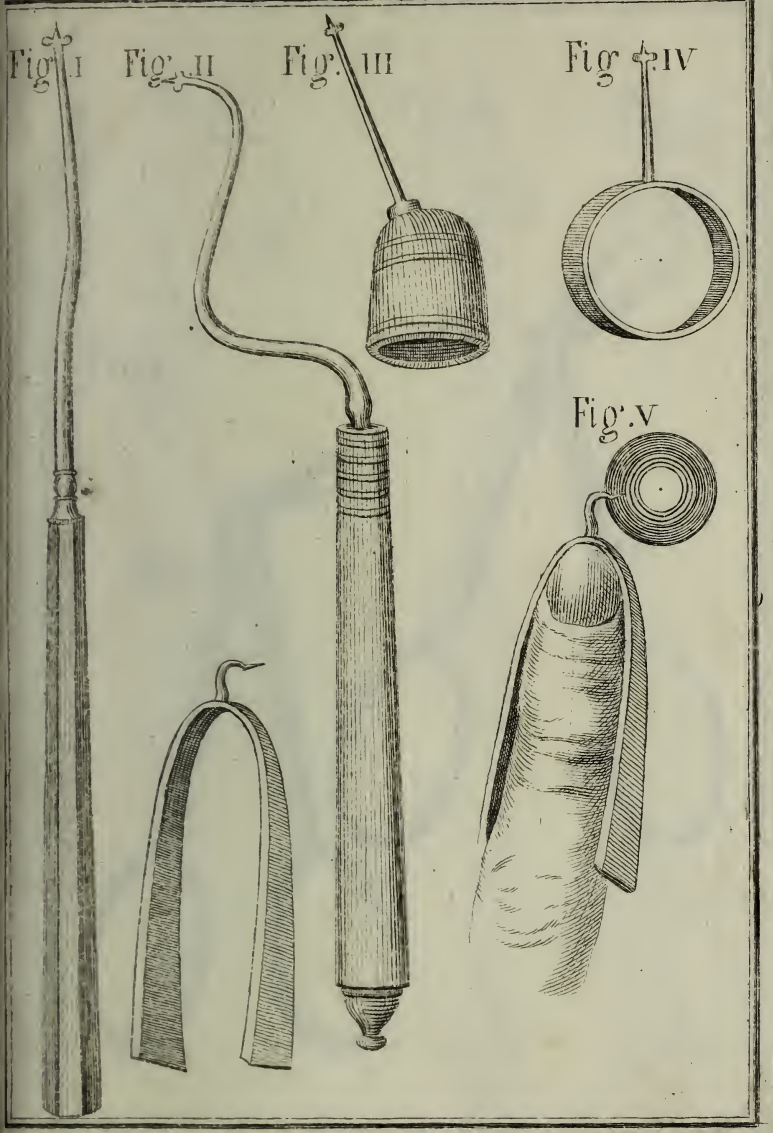
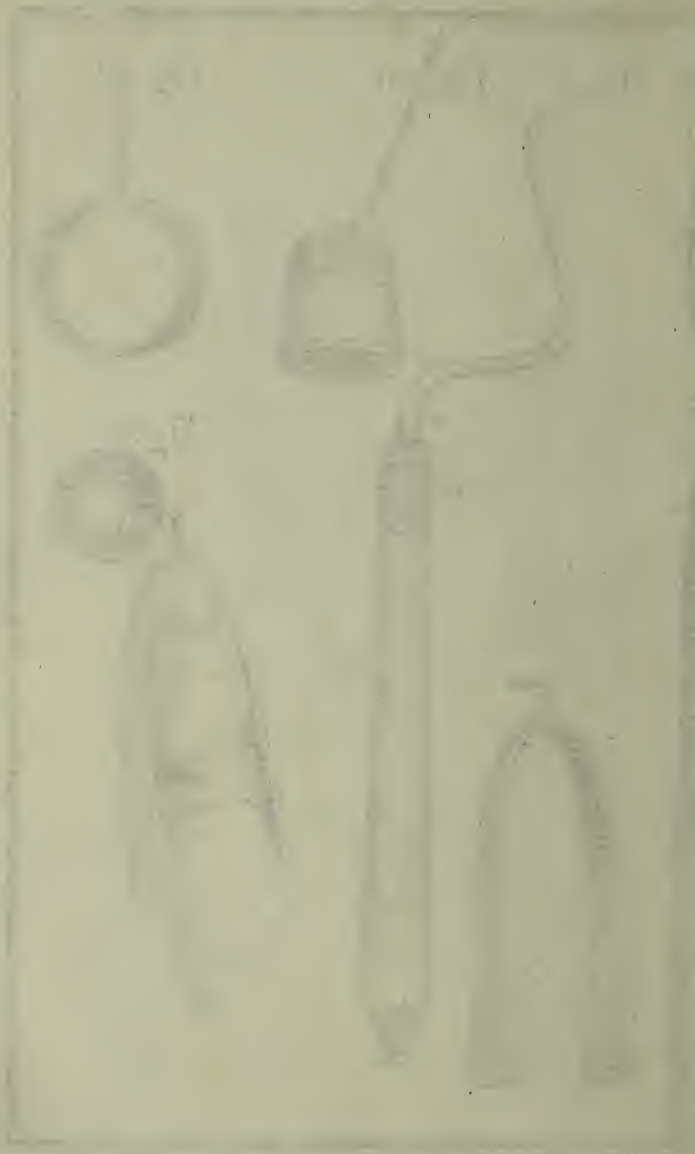


Fig.I
Fig.II
Fig.III
Fig.IV
Fig.V



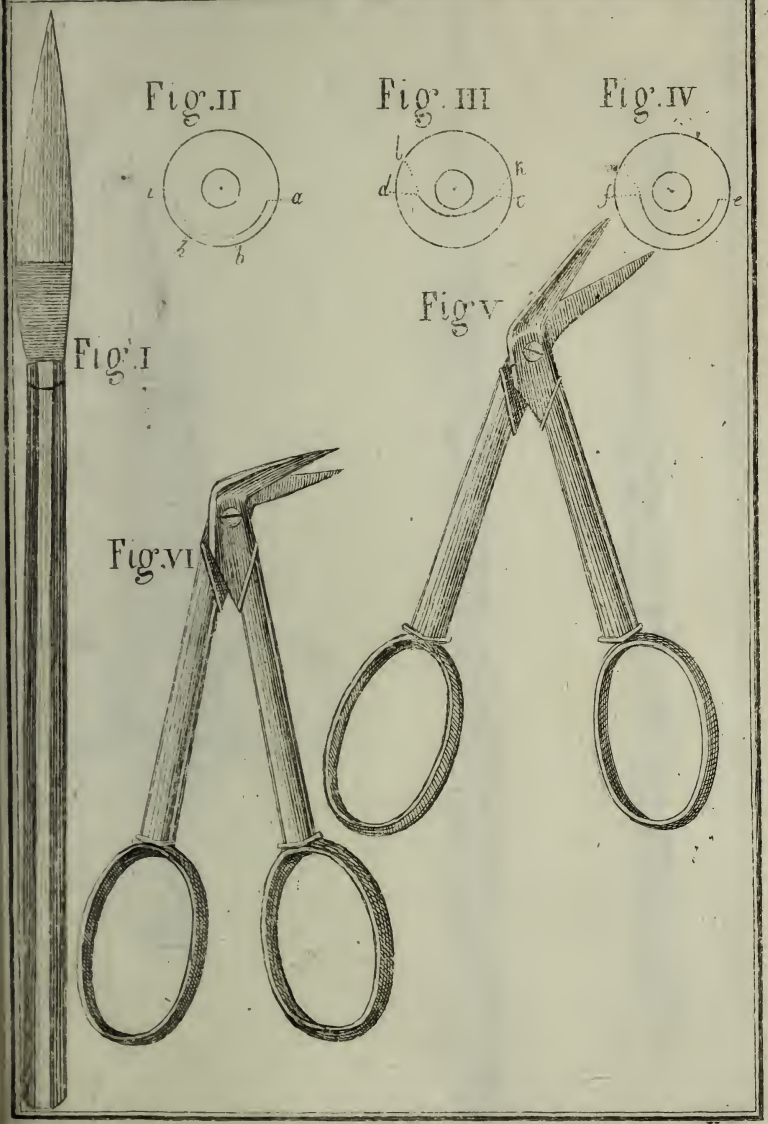


Fig.I
Fig.II
Fig.III
Fig.IV
Fig.V
Fig.VI

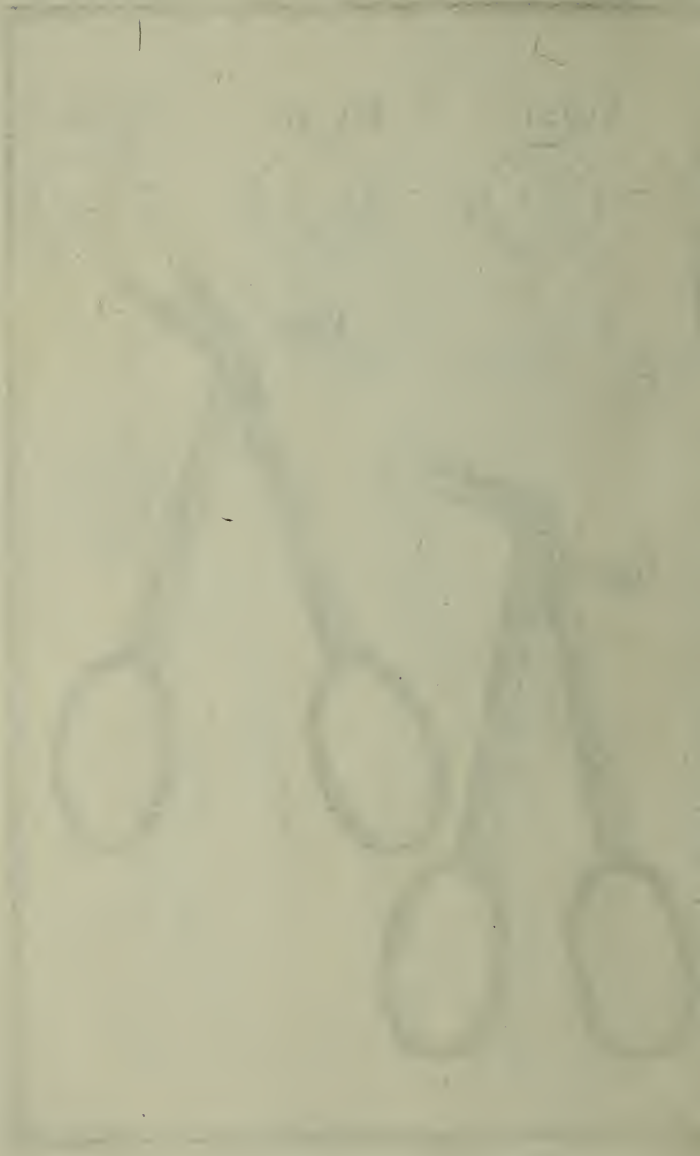


Fig. I

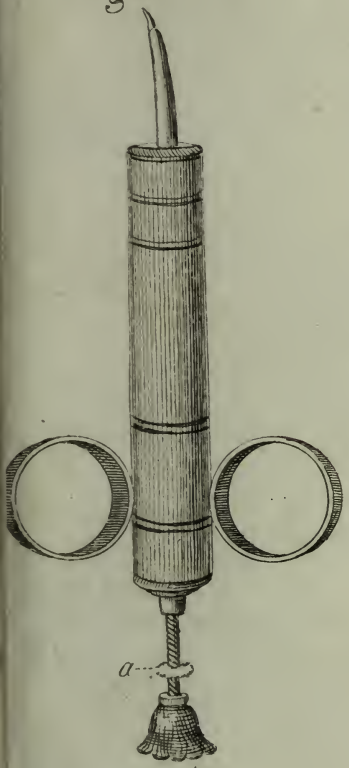


Fig. II

Fig. III